

**"Buscar la adherencia, que difícil..."**

**E**s un hecho evidente que en el momento actual nuestro conocimiento sobre el asma es cada vez mayor en todos los aspectos (fisiopatología, etiopatogenia, clínica y diagnóstico) y que disponemos de un arsenal de tratamiento cada vez más amplio, más efectivo y mejor tolerado, a pesar de lo cual la morbilidad consecuencia del asma va en aumento. Entre las circunstancias que provocan esta situación sin lugar a dudas una de las fundamentales es la elevada proporción de pacientes que no hacen un buen **cumplimiento** del régimen terapéutico prescrito.

Como en cualquier enfermedad crónica, en el asma, nuestro objetivo será conseguir un adecuado control de la enfermedad y mejorar de la morbi-mortalidad y la calidad de vida de los pacientes. Para conseguir estos objetivos el paciente deberá mantener en el tiempo diversos tratamientos, cambiar en ocasiones los hábitos de vida y la instauración de medidas ambientales que pueden afectar al paciente y a su entorno<sup>1</sup>.

Conseguir que el paciente mantenga estas medidas resulta complejo y en ocasiones decepcionante. Complejo pues implica a diversos agentes, el primero a una enfermedad crónica, al personal sanitario responsable, al paciente y a su entorno, con las particularidades y problemática que implica cada uno de ellos, y entre los que se tiene que conseguir una interrelación continua, dinámica y con mecanismos de feed-back entre ellos. Para conseguir este objetivo no debemos conformarnos con el mero cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y de las medidas ambientales que sean precisas, debemos intentar conseguir lo que la OMS define como **adherencia** al tratamiento<sup>2</sup>: "el grado en que el comportamiento de una persona –tomar un medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria", haciendo especial hincapié en que cuando nos referimos a **adherencia** estamos hablando de "la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones" y que "los pacientes deben ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva".

**Cumplimiento:** grado en el que la conducta de un paciente coincide con la prescripción realizada por el médico, sin la participación del paciente en las decisiones, indicando una actitud pasiva.

**Adherencia** hace referencia al hecho de aceptar voluntariamente -decisión propia-, implicando un cierto grado de colaboración (unirse, sumarse) e incluso una razonable negociación del tratamiento.

ADHERENCIA





**"Buscar la adherencia, que difícil..."**

Se han descrito varias formas diferenciadas de no adherencia. La forma más reconocible (no adherencia imprevisible) sería las dosis o medidas terapéuticas no realizadas por olvido o cambios en el régimen de vida o trabajo. Estos pacientes desean y comprenden el tratamiento pero tienen dificultades para cumplirlo. En estos casos debemos intentar simplificar los tratamientos (pej: cambios en el horario de la medicación o en la posología -una vez al día-).

En otras ocasiones el paciente no ha comprendido correctamente los diferentes elementos del tratamiento (no adherencia involuntaria) u olvidan las instrucciones del médico (pej: confusión entre el tratamiento de rescate y el de mantenimiento, modo de administración de los inhaladores). Esta forma de no adherencia suele provenir de problemas de comunicación entre el médico y el paciente, que podríamos solucionar disponiendo de más tiempo para explicar e forma correcta el tratamiento, pero también entregando al paciente información con gráficos y dibujos con información sobre la forma de administración de la medicación inhalada, y con planes de tratamiento o automanejo por escrito claros y consensuados con el paciente.

En cambio otros pacientes no se adhieren al tratamiento a propósito (no adherencia inteligente) por encontrarse en fases de mejoría, por la complejidad de la administración o por temor de los efectos colaterales (pej: corticofobia o temblores/taquicardias con los beta agonistas). En todas las formas de no adherencia, el mayor problema con el que chocamos para poder ponerle solución es la falta de tiempo para poder identificar el problema así como para poder desarrollar el proceso educativo necesario para ponerle solución.

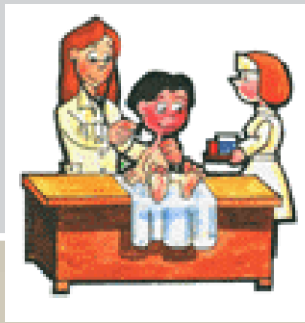
Nuestro objetivo será conseguir la adherencia terapéutica, y lo conseguiremos si el paciente acepta la existencia y características de la enfermedad así como las particularidades de los tratamientos que les proponemos. Nos encontraremos con dificultades derivadas de la práctica diaria (la referida falta de tiempo y/o espacios), las propias particularidades de la enfermedad pero también de todas las personas que están implicadas, no sólo del paciente.

### **Factores relacionados con la propia enfermedad:**

Algunos factores relacionados con la propia enfermedad y con el paciente pueden influir en que consigamos el éxito en el tratamiento. Hemos de tener en cuenta que hablamos de una enfermedad que sólo por llevar el apellido de crónica provoca cierto rechazo del propio paciente como social.

En el asma como en la mayoría de las enfermedades crónicas está demostrado que el cumplimiento terapéutico disminuye con el tiempo. La complejidad y duración de los regímenes terapéuticos (en cuanto a número de fármacos, formas de administración y posología) llevan a la rutina y el cansancio, los periodos de mejoría de los síntomas con falsa sensación de "curación de su enfermedad", el miedo a los efectos adversos de los tratamientos a largo plazo (especialmente a los corticoides).

No es fácil reconocer que se padece una enfermedad crónica y que va ser necesaria la administración de tratamiento y la instauración de una serie de medidas de forma constante incluso en aquellos periodos en los que se encuentren bien. El médico no podrá poner en el horizonte del paciente una futura curación, sólo (y no es poco) un adecuado control de su enfermedad y una mejor calidad de vida. Este hecho junto con la posibilidad de periodos de empeoramiento puede ocasionar falta de confianza en los tratamientos empleados y cambios de médico en busca de otra opinión.



## Factores relacionados con el paciente:

Durante los primeros años de la vida debemos conseguir que se adhiera al tratamiento el entorno del niño, fundamentalmente los padres pero también otros miembros del ámbito familiar que puedan encargarse de gran parte del cuidado diario de los niños, es obvio que me estoy refiriendo a los abuelos y en ocasiones a otros miembros de la familia que actúan y deben ser tenidos en cuenta en los planes de tratamiento. Posteriormente un periodo crítico es la adolescencia, donde el niño empieza a ser autónomo en sus actuaciones y decisiones y por regla general rebelde ante todo lo que lo pueda hacer “diferente” a los demás. Es una fase en la que se produce habitualmente rechazo a la administración de la medicación y a reconocer su enfermedad.

Los pacientes y cuidadores pueden presentar una actitud de miedo e inseguridad antes los tratamientos: miedo de volverse inmune, a hacerse adicto, a los efectos secundarios ya sean reales o no, a la no respuesta en momentos de empeoramiento. A mayor número de medicamentos, número de dosis e interferencia con su estilo de vida, menor adherencia.

## Factores relacionados con el personal sanitario:

Pero no todos los problemas de no adherencia al tratamiento en el asma los podemos achacar a la propia enfermedad y/o al paciente o su ámbito familiar.

Es habitual que los médicos sobrestimemos la cumplimentación que los pacientes hacen de nuestras indicaciones, ya sea porque no entendemos que resulte tan difícil hacerlo o porque los pacientes suelen sobrestimar su cumplimiento farmacológico por miedo a hacerse en parte responsable de la mala evolución de su enfermedad así como por no deteriorar la relación médico-paciente.

El personal sanitario responsable debe ganarse la confianza del paciente, saber escuchar sus problemas, sus necesidades, sus miedos y sus preferencias a la hora de decidir un tratamiento u otro (siempre por su puesto dentro de unas normas). Debería de disponer del tiempo suficiente para poder detectar y solucionar los problemas que vayan surgiendo, para establecer una relación médico-paciente basada en la confianza y con la que el paciente se sienta seguro.

No menos importante es la formación del personal sanitario responsable del asmático. No se puede diagnosticar, tratar o enseñar aquello que no se conoce de forma correcta previamente. No es fácil enseñar un técnica inhalatoria, el uso de las cámara de inhalación, que sistema utilizar según las características de cada paciente y que pautas de tratamiento utilizar si no se han aprendido de forma correcta.

Existen diversos métodos para detectar aquellos problemas de adherencia en el paciente con asma, pero el fundamental es conseguir con tiempo, paciencia, conocimientos y empatía una relación médico paciente continua, paulatina, fluida, de confianza y bidireccional, en la que por una parte se instaure un tratamiento completo y correcto, y por la otra se acepte y se mantenga en el tiempo con la modificaciones que sean precisas.

1. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. Buitrago, Francisco. Aten Primaria. 2011;43:343-4. - vol.43 núm 07.
2. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud 2004. ISBN 92 75 325499. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/ncadherencia.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

**¿Quieres  
saber más?**



- **Making Education Count: The Nurse's role in Asthma Education using a medical home model of care.** Wood MR, Bolyard D. *Journal of Pediatric Nursing* 2011; 26: 552-558.

El papel de la enfermería es vital en el proceso educativo. En este estudio su participación redujo el coste de los cuidados en asma debido a una disminución de las visitas a urgencias, las hospitalizaciones y una mejoría en el automanejo de las exacerbaciones asmáticas.

- **"The Roaring Adventures of Puff" (RAP)- a school based asthma education program for children with asthma.** Stewart L, Gillespie C, Filuk S, Kulbaba B et al. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology* 2011, 7(Suppl 2): A20.

Los programas de educación en asma desarrollados en los colegios tienen significativos beneficios clínicos en el niño, en su familia y en el ámbito escolar.

- **Enhancing school-based asthma education efforts using computer-based education for children.** Nabors LA, Kockritz JL, Ludke RL et al. *J Asthma* 2012; 49(2): 209-12.

La utilización de juegos educativos y programas semejantes son métodos efectivos para incrementar los conocimientos sobre el manejo y control del asma.

- **High inhaled corticosteroids adherence in childhood asthma: the role of medication beliefs.** Klok T, Kaptein AA, Duiverman EJ, Brand PL. *ERJ February* 23, 2012 erj01915-2011.

En este trabajo se insiste en la importancia de la adherencia al tratamiento con corticoides inhalados. Pero para ello es fundamental el convencimiento por parte del pacientes y sus tutores de los beneficios de su utilización.

- **A patient with Asthma seeks medical advice in 1828, 1928, and 2012.** Von Mutius E, Drazen JM. *NEJM* 2012; 366 (9): 827-834.

En este curioso artículo se analiza la evolución en el tiempo del diagnóstico y tratamiento de un mismo paciente asmático en 3 épocas diferentes. El asma como enfermedad no ha cambiado en los últimos 100 años aunque el diagnóstico y el tratamiento han ido evolucionando tal como refleja este artículo.



## INTEGRACIÓN COMPLETA DE LOS NIÑOS ASMÁTICOS EN LA ESCUELA A TRAVÉS DE LA ENFERMERA ESCOLAR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Entre el 10-15 % de los niños mayores de 4 años, padecen asma en España, y esta cifra parece ir en aumento aunque existe discusión de si realmente esa prevalencia ha aumentado, o es que ahora se diagnostican cada vez más y mejor a los niños con asma. Según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) en el año 2006 fueron diagnosticados 6910 casos de asma en niños y niñas con edades comprendidas entre los 0 y 15 años. En la Comunidad de Madrid, se estima que 9 de cada 100 niños y adolescentes de 4 a 18 años han tenido alguna crisis de asma en algún momento de su vida, y casi 4 de cada 100 tienen actualmente asma de forma activa. Además en número todavía superior se presentan síntomas relacionados con el asma, que afectan a 15 de cada 100 escolares en estas edades. En el centro educativo donde trabajo hay 980 niños escolarizados con edades comprendidas entre los 6 y 18 años, de los cuales 30 están diagnosticados de asma, 84 sufren alergias al polen de diversas plantas de los cuales 13 tienen también alergia al pelo de animales.

*Un estudio descriptivo prospectivo, realizado mediante una encuesta a padres en colegios de Alcalá de Henares, reflejó que el 86% de los padres valoraban muy positivamente la figura de la enfermera escolar. La plataforma de enfermos crónicos en edad escolar reivindican la figura de la enfermera escolar en los centros escolares para poder realizar los tratamientos de sus hijos sin problema y sin que los padres se tengan que desplazar al centro, igualmente, para realizarles un seguimiento y atención ante una situación de urgencia*

El objetivo de este trabajo es mostrar una revisión bibliográfica sobre la labor de la enfermera escolar en la integración completa del niño asmático en la escuela. En USA y en el norte de Europa hay unidades sanitarias de apoyo en los colegios, de enfermería fundamentalmente. Desde AMECE (Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos) se están realizando protocolos de actuación en centros escolares, Congresos de Enfermería Escolar y empezando a hacer publicaciones. Sabemos que el horario escolar de los niños desde los 3 años de edad ocupa alrededor de un 30% de su rutina diaria, y a medida que el niño se va haciendo mayor, van aumentando las horas de permanencia en la escuela. Esto conlleva conductas de sobreprotección en los padres del niño asmático, y en algunos casos cuadros de ansiedad, ya que ven que durante un número prolongado de horas, su hijo va a estar fuera de casa, pudiendo estar expuesto a agentes desencadenantes de un cuadro de asma, como puede ser la práctica deportiva en las clases de educación física o al polen durante las horas de recreo. Se ha demostrado que un grado aceptable de ansiedad se considera bueno, porque motiva a los pacientes asmáticos a ser conscientes de su enfermedad y de su tratamiento, pero cuando la ansiedad traspasa unos límites y es incontrolada, interfiere tanto en la sensación de enfermedad como en el cumplimiento del tratamiento. Hay aspectos del manejo de la enfermedad que requieren apoyo en la escuela a nivel asistencial, de información y planes escritos tanto para el propio niño como para el profesorado. Esta labor será llevada a cabo por la enfermera del centro escolar:

# ENFERMERIA ESCOLAR



**1. LABOR ASISTENCIAL:** llevará a cabo un registro de los niños asmáticos donde se reflejen los siguientes datos:

- *Datos personales.*
- *Personas de contacto.*
- *Tipo de asma.*
- *Peso, talla, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.*
- *Medicación habitual.*
- *Medicación de rescate.*

La colaboración con el departamento de Educación Física es primordial, para prevenir situaciones de riesgo potencial frente a una determinada actividad física. Muchos niños utilizan su situación de asmático para saltarse una clase que no le gusta porque no se le dé bien el ejercicio que se va a realizar o por vergüenza. En estos casos la labor de la enfermera es saber valorar cuando un niño viene a enfermería con síntomas de asma de verdad, de los que no. Mediante la información que disponemos de la ficha, la exploración física y la información referente al esfuerzo realizado, la cual nos la aportaría el profesor, podremos saber si el niño está fingiendo o no. En los casos que no esté fingiendo nos pondríamos en contacto con los padres para poder pasar toda la información relativa a la crisis, para que dicha información se la puedan transmitir a su médico en las siguientes revisiones. En los casos en que estén fingiendo, lo pondríamos en conocimiento del tutor y solucionar el problema de manera interdisciplinaria. Estos datos los anotaremos en la ficha del niño para tener constancia ante qué estímulos realiza estas conductas. Hasta hace muy poco los propios médicos han estado limitando la actividad física de los pacientes asmáticos. La salud que perseguimos no sólo es la física, sino la salud mental o la fortaleza para afrontar situaciones difíciles, resistir la presión y sobreponerse a las dificultades. Esto se puede conseguir con un deporte bien prescrito y adecuadamente planificado.

**2. LABOR DOCENTE:**

El buen control de la enfermedad asmática se fundamenta en varios pilares: diagnóstico adecuado, prescripción del tratamiento más idóneo, seguimiento a largo plazo y educación del paciente y su familia. La enfermería juega un papel crucial en este proceso por la incidencia de su labor en la ayuda del diagnóstico y en el seguimiento, pero fundamentalmente por su implicación en los programas de educación. Un instrumento eficaz para la realización de diagnóstico de conducta es el modelo PRECEDE. En ocasiones la enfermera obtiene datos importantes para el seguimiento que no han llegado al médico, bien por falta de tiempo, por la saturación de las consultas, bien por timidez u otros motivos. Los programas educativos deben abordar cuatro aspectos fundamentales: conocimientos sobre asma, manejo de exacerbaciones, prevención de ataques y adquisición de habilidades; en el caso de los adolescentes pueden llegar a abandonar el tratamiento ya que no entienden el papel de la medicación de rescate y de prevención, por lo que ellos hay que explicar el significado de la enfermedad, que es una enfermedad crónica pero no invalidante, el uso correcto de los inhaladores y administración correcta de los fármacos, explicarles la diferencia entre inflamación y broncoconstricción. Todo esto se puede realizar en las visitas que hace el niño a la enfermería del colegio. En el caso de los adolescentes, aparte de utilizar las visitas a enfermería, podemos hacerlo también en las charlas de educación para la salud sobre el tabaco y el alcohol, para incidir los efectos de dichas sustancias sobre el



# ENFERMERA ESCOLAR



asma. En un estudio descriptivo realizado en Madrid , en el que participaron 61 niños y sus familias, quienes asistieron a 6 sesiones teórico-prácticas sobre asma, se demostró que los conocimientos teóricos sobre la enfermedad mejoraron , el número de crisis y de ingresos no se modificaron con la educación, pero sin embargo , las visitas por asma a las consultas disminuyeron de forma significativa , los pacientes emplearon el medidor de flujo e iniciaron correctamente el tratamiento con más frecuencia después de la asistencia a grupos. Por último la enfermera sería la encargada de formar al profesorado y personal auxiliar del centro, sobre todo a los de Educación Física, ya que pueden detectar síntomas nuevos o casos nuevos. Se les informará de todos los pacientes asmáticos y alérgicos que hay en sus clases , se les instruirá en los agentes potenciales de causar asma , medidas de prevención de crisis y actuación ante las crisis , sobre todo pensando en las excursiones que se hacen en horario escolar o viajes ( semana blanca, de fin de curso) Al comedor del colegio se les pasaría un listado de alumnos/as alérgicos a cacahuetes , pescado , marisco , leche , huevos y ciertas semillas , ya que estos alimentos pueden desencadenar una crisis.

Para ello es también fundamental la formación de la enfermera en asma, mediante cursos, asistencia a congresos y mantenerse al día en lo que al asma se refiere.

Queda patente con este trabajo que la labor de la enfermera escolar ante los niños con enfermedades crónicas, como es el asma, es una actividad complementaria a la del equipo que sigue al niño en Atención Especializada: ya que puede observar y registrar síntomas nuevos que pueden ser añadidos en la historia clínica del niño, recordemos que el asma no es una enfermedad estática, sino que puede variar en el transcurso de meses o un año. Por otra parte, hay que considerar que nos encontramos con algunas dificultades desde las propias instituciones, ya que la toma de tratamientos médicos en el horario escolar no está contemplada como una responsabilidad o atribución del profesor. Aquí es donde aparece la figura de la enfermera escolar, como la persona encargada no solo de administrar la medicación, sino que además sería la persona encargada de realizar los protocolos y de formar al profesorado en el asma. De esta manera, a través de las funciones de la enfermera escolar se consigue la integración completa del niño asmático en la escuela, reduciendo el nivel de ansiedad de los padres, que tienen que dejar a sus hijos durante muchas horas en el colegio y sobre todo la tranquilidad del niño de saber que hay alguien que le puede ayudar en las horas de su jornada escolar y no tener la sensación de sentirse discriminado por su situación , sino que podrá realizar todas las actividades como el resto de sus compañeros.

*Tamara Velasco*

## Proyecto: Asma, deporte y salud

**E**l asma es la enfermedad crónica más prevalente en la infancia con diferencia y afecta, cuando está mal controlada, al desarrollo físico, psicológico y social de quien la padece. Lo que se traduce en un empeoramiento de la calidad de vida.

La atención al asma debe tener un enfoque social y comunitario, centrado en el paciente para facilitar su accesibilidad a los recursos sanitarios en su centro de salud, minimizando el absentismo escolar y haciendo partícipe a la familia o al mismo paciente de sus autocuidados. La clave de esta estrategia de “responsabilidad compartida” en el control de su asma está en la educación sobre la enfermedad del paciente y su familia. Esta educación suele impartirse en los centros sanitarios, preferentemente en el centro de salud por su pediatra y su enfermera. Sin embargo casi una tercera parte de la vida del niño o adolescente transcurre en su escuela o instituto, donde recibe formación y se socializa junto a sus iguales.

Dado que los síntomas de asma del niño o niña se pueden presentar en el ámbito escolar, la escuela es un escenario importante que debe ser cubierto para la atención al asma procurando una continuidad de los cuidados y minimizar el impacto del asma en su calidad de vida y aprovechamiento escolar.

Diversos grupos de trabajo en toda España, entre los que destacan el Grupo de Asma y educación de la Sociedad de Neumología Pediátrica con el estudio de asma en las escuelas EACEE liderado por el doctor López-Silvarrey han identificado esta necesidad y han puesto de manifiesto la obligación de dar respuesta a las carencias encontradas con iniciativas educativas.

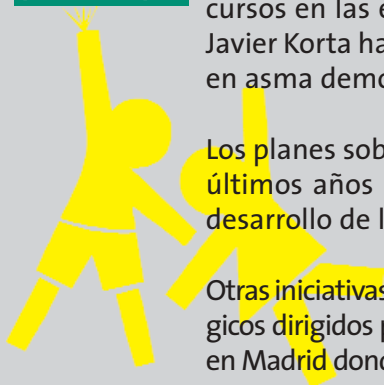
Las iniciativas más frecuentes han partido de la consideración de que, como sanitarios tenemos el conocimiento y podemos mejorar tales conocimientos en la comunidad educativa. En Andalucía, el grupo de Máximo Martínez de Granada ha realizado varios cursos en las escuelas a maestros que han sido muy bien valorados y en el País vasco Javier Korta ha investigado sobre el aprovechamiento del profesorado tras la formación en asma demostrando grandes cambios en sus conocimientos.

Los planes sobre asma de índole comunitaria que se han ido gestando en España en los últimos años contemplan la participación de los equipos de atención primaria en el desarrollo de las actividades educativas sobre asma.

Otras iniciativas fuera del ámbito escolar han incluido los campamentos para asmáticos y alérgicos dirigidos por alergólogos, como el de Manuel Díaz en Andalucía y el de Javier Contreras en Madrid donde comparten experiencias adolescentes con asma con una alta valoración.

En Australia con una prevalencia de asma muy alta se han desarrollado programas específicos de formación impartida por profesores que previamente han asistido a un curso para formación de formadores. Es la estrategia que mejores y más duraderos resultados ha proporcionado consiguiendo:

a. Un impacto directo sobre el conocimiento y actitudes de los estudiantes frente al asma, y sobre la calidad de vida de los estudiantes con asma.





b. Un impacto indirecto sobre el conocimiento y actitudes de los profesores sobre el asma y sobre las políticas de las escuelas sobre el asma.

c. Un mantenimiento de la educación sobre asma a los alumnos hasta un seguimiento de cinco años (según la última publicación de dichos autores) y por propio convencimiento del profesorado.

Dado el interés de esta iniciativa, nos planteamos reproducir la misma metodología, pero no conocíamos en España un proyecto similar, por lo que decidimos elaborar uno propio adaptado a las características propias de nuestra comunidad con menor prevalencia de asma que Australia pero muy importante como para dejar de abordarla.

Aunque la idea partió del ámbito sanitario, al intercambiar ideas con profesionales del ámbito educativo como el profesor Fernandez Truan de la Facultad del Deporte surgió un grupo de trabajo al que se incorporaron pediatras, enfermeras, médicos escolares, profesores de educación física y expertos en didáctica de la facultad de la Ciencias de la Educación de Sevilla constituyéndose el Grupo Educación Salud y Asma (GESA).

El apoyo económico proveniente del Fondo de Investigaciones Sanitarias del ministerio de sanidad (Exp: Plo6o774) y de la Consejería de Salud (Exp: o4o/o6) posibilitó el desarrollo y culminación del programa “Asma, Deporte y Salud” del que nos toca hablar en esta reseña

Este programa “Asma, Deporte y Salud” es una iniciativa enfocada a que el profesorado de los colegios conozca la sintomatología de la enfermedad y tengan el conocimiento necesario para auxiliar a los menores y mejorar la calidad de vida de los estudiantes, pero con la estrategia de que el profesorado es formado para a su vez impartir la formación a su alumnado consiguiendo de esta manera dotarle de conocimientos suficientes y autoridad para poder colaborar con los sanitarios en el seguimiento y si llega el caso, la intervención para atajar una crisis, siguiendo los principios de los primeros auxilios. Además esta iniciativa pretende, al final de todo el proceso, mejorar los conocimientos del alumnado con asma a la vez que sensibiliza a otros compañeros sobre la situación de los compañeros que padecen la enfermedad.

El diseño del programa se hizo teniendo en cuenta la opinión sobre contenidos de la formación sobre asma de más de 40 profesionales incluyendo pediatras, enfermeras y profesores de educación física. Su metodología de elaboración y validación ya fue publicada por nuestro grupo de trabajo.

El programa consiste en tres clases en el que predomina la interacción del alumnado con su profesor o profesora donde se abordan conceptos sobre causas del asma, síntomas, tratamiento de alivio y autocontrol del asma, plan de actuación ante una crisis calidad de vida, solidaridad y cambios de comportamiento para tomar consciencia de la responsabilidad de cada paciente en su propio bienestar. En cada clase se añaden conocimientos que van reforzando los anteriores y finalizan con una actividad lúdica en la que participa la clase entera. La primera clase finaliza sintiendo lo que significa una crisis de asma con ayuda de recursos educativos que facilitan que todo el alumnado incluido el no asmático, experimenta como se siente una persona con asma en una crisis. La segunda finaliza con una actividad en la comprueban que la función pulmonar no es igual en todos, pero que las personas con asma tienen variaciones que no tienen los demás. La tercera clase que es un resumen de todo lo anterior, finaliza con una película elaborada por nuestro GESA sobre la actitud de un adolescente con asma, que su vida va de acuerdo con el grado de responsabilidad en dos situaciones distintas. Tras la película se establece un debate en cada clase donde participan todos.

En un primer momento, se realizó una validación de campo del programa mediante un proyecto piloto de intervención educativa en formato de ensayo clínico en institutos de enseñanza secundaria de

# EN LA ESCUELA

## INTERVENCIÓN

### Proyecto: Asma, deporte y salud

Sevilla y provincia, a través del cual se obtuvieron buenos resultados con cambios en los conocimientos del alumnado, incluyendo más de 4.000 estudiantes de los que cerca de 300 tenían asma.

Esta iniciativa fue premiada por la Dirección General de Innovación de la Consejería de Salud como práctica de calidad con reconocimiento público en el año 2008 en un Congreso sobre Innovación.

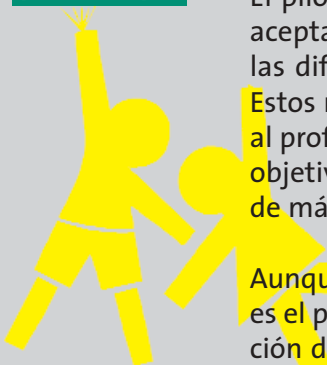
#### ¿EN QUÉ MOMENTO NOS ENCONTRAMOS AHORA?

Seguimos muy ilusionados dado la gran aceptación que hubo en los centros educativos que participaron y emprendimos un nuevo reto, llegar a toda Andalucía mediante un nuevo proyecto que comprendiera el mayor número de zonas y características diferentes. Nuevamente el apoyo de nuevas becas de investigación dependientes del ministerio de sanidad (Exp 10/01244) y la Consejería de salud (Exp. 0177/2010), hacen posible la realización del proyecto en una extensión, antes no imaginable, en el territorio más extenso de las comunidades autónomas de España. Sin embargo necesitábamos la colaboración de más personas ajenas al GESA de coordinación y es cuando en este momento entra el cuerpo de médicos escolares de Andalucía, una experiencia única en España donde médicos dependientes de la Consejería de Educación desarrollan su trabajo con los escolares de enseñanza primaria. Para ello el Centro del Profesorado (CEP) de Sevilla con Esperanza Marchal al frente colaboró programando un curso para impartir formación específica en varias enfermedades crónicas de la infancia como el asma y sobre el proyecto "Asma, Deporte y Salud". Los médicos escolares forman al profesorado para que se responsabilice de explicar a su alumnado cómo reconocer los síntomas, qué medidas de primeros auxilios hay que adoptar ante una crisis de asma y, en general, ayudarles a lograr un mejor control del asma.

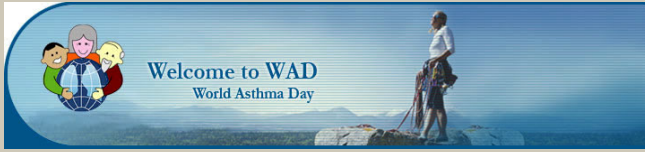
El pilotaje en enseñanza primaria se está realizando actualmente en 95 colegios que aceptaron colaborar gracias a la coordinación de 18 médicos escolares repartidos en las diferentes zonas y la participación de más de 150 profesores de educación física. Estos médicos escolares son formados por el GESA para a su vez impartir la formación al profesorado que es el que finalmente imparte la formación a su alumnado que es el objetivo final. Hemos llegado esta vez a más de 5.000 estudiantes obteniendo datos de más de 4.500, de ellos 427 con asma.

Aunque el objetivo final es el alumnado, el cliente del programa Asma Deporte y Salud, es el profesorado al que queremos ilusionar y hacer sentirse protagonista de la educación de su alumnado. Con la valoración que han hecho de este proyecto y los cambios obtenidos con su ayuda en al alumnado creemos que hemos conseguido nuestros objetivos, incorporando además la responsabilidad compartida de los médicos escolares.

Es nuestro deseo que la administración pública responsable de la educación incorpore el programa Asma Deporte y Salud y dote a su profesorado de las herramientas necesarias para mejorar la seguridad de nuestros asmáticos en el ámbito escolar.



Este año se celebrará el día mundial del asma el 1 de Mayo



## HABLEMOS UN POCO DE LA HISTORIA DEL DÍA MUNDIAL DEL ASMA...

La primera edición de esta celebración mundial se realizó en el año 1998, en más de 35 países, en el marco de la celebración de la primera edición de la Reunión Mundial del Asma, que se llevó a cabo en Barcelona. Desde entonces, se celebra este Día Mundial del Asma (DMA) bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, cada primer martes de Mayo. Su promotor principal es la GINA (Iniciativa Global para el Asma). La GINA es un proyecto colaborativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO) y el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos, además de varias docenas de organismos e instituciones nacionales e internacionales.

La celebración de este día, está vinculada a un "slogan", o lema, que establece un objetivo a intentar conseguir en el tratamiento del asma. Este lema ha ido variando a lo largo de los años.

"El derecho a respirar", era el lema del año 2000 e intentaba expresar la creencia de que las personas con asma de todo el mundo tienen derecho a un diagnóstico a tiempo, un adecuado tratamiento y una educación que le ayude al autocontrol de su asma.

En el año 2004 el lema fue "El impacto del Asma", y en el 2005: "Las necesidades por cubrir en el asma".

En los años desde el 2007 al 2012, "Puedes Controlar tu Asma" (You can control your asthma), ha sido uno de los lemas de más calado en los profesionales y familias y pretende estimular a los pacientes a tomar parte activa en el control de su enfermedad.

Coincidiendo con el Día Mundial del Asma 2010 la GINA lanzó la segunda etapa de la Campaña: "Reducir las hospitalizaciones al 50% en 5 años".

En general se podrían resumir los objetivos de la celebración de este día, de la siguiente forma:



- **Incrementar la percepción del asma como un problema de salud global**
- **Comunicar los progresos científicos alcanzados**
- **Involucrar a los ciudadanos /autoridades en la implementación de programas de intervención efectivos**
- **Involucrar a las organizaciones de pacientes**
- **Facilitar a los pacientes educación útil acerca del asma**

Las actividades a promover este día, por todos aquellos profesionales son libres, y pueden incluir desde actividades con los pacientes, difusión de información sobre la enfermedad en los medios de comunicación, apoyo a los mensajes que desde las redes sociales se promueven, etc.

## Contenidos relacionados con Educación en asma

### EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY (EAACI)

XXXI EAACI Congress  
Del 16 al 20 de junio de 2012  
Ginebra, Suiza  
<http://www.eaaci2012.com>

### 45 CONGRESO NACIONAL SEPAR

8-11 de Junio. 2012- Madrid  
<http://www.congresosepar2012.com/modules.php?name=webstructure&lang=ES&idwebstructure=1>

### INTERASMA WORLD ASSOCIATION OF ASTHMA

XXI World Congress of Asthma  
Del 18 al 21 de agosto de 2012  
Quebec, Canadá  
<http://www.wca-2012.com>

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA (SEAIC)

XXVIII Congreso Nacional de la SEAIC  
Del 17 al 20 de octubre de 2012  
Pamplona, España  
<http://www.seaic2012.com>

### ERS. CONGRESO DE LA EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY.

Viena 1-5 de Septiembre de 2012

### 2012 ANNUAL CONFERENCE. ASSOCIACION OF ASTHMA EDUCATORS

Building Bridges...Closing the Gap in Asthma Disparities  
When: August 3-5, 2012  
Where: Portland Marriott Downtown Waterfront, Portland, OR  
<http://www.asthmaeducators.org/conference>

### WORLD ALLERGY ORGANIZATION (WAO)

International Scientific Conference (Severe Allergies, Severe Asthma)  
Del 6 al 9 de diciembre de 2012  
Hyderabad, India  
<http://www.worldallergy.org/wisc2012>

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

#### 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> 20-Mayo 2012

#### Colaboran en este número:

Manuel Praena (Sevilla)  
Santiago Rueda (Madrid)  
Tamara Velasco (Madrid)  
Alfredo Valenzuela (Granada)  
Carmen Rosa Rodríguez (Tenerife)

