

ASMA Y EDUCACIÓN

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Número 1

Mayo 2002

Editorial

La confianza en la calidad terapéutica permite a veces ignorar la responsabilidad del profesional en la enseñanza del paciente, siendo comprensible la ilusión de la eficacia frente a las dificultades inherentes a un seguimiento a largo plazo de la enfermedad asmática.

El asma requiere del paciente que sea él quien ocupe el lugar principal en la gestión diaria de su tratamiento y que el médico comparta una parte de su poder y de su control. Es a partir de un cambio profundo en la relación médico-paciente que se ha de construir una secuencia terapéutica formadora para el enfermo asmático, basándose fundamentalmente en la enseñanza sobre el tratamiento (educación terapéutica), y no sobre una cultura médica escasamente operativa para los pacientes, implicándose en el equipo todos los actores de la salud en una estructura multidisciplinaria.

Los obstáculos para la puesta en marcha de dispositivos educativos integrados, tienen tantas implicaciones culturales por parte de los profesionales como dificultades impuestas por el sistema de salud.

En esta línea de trabajar en conjunto de una manera constructiva, la Sociedad de Neumología Pediátrica, se propone desarrollar un instrumento que sirva de información y de intercambio sobre la educación del paciente asmático.

J.M.R.

PROYECTO ASMA Y EDUCACIÓN

Todos los recientes consensos del tratamiento del asma reconocen la importancia de la enseñanza del asmático sobre su enfermedad y su tratamiento a fin de permitirle ser más autónomo en la gestión de su problema respiratorio. Esto sería posible gracias a una enseñanza de calidad y a un soporte de profesionales de la salud sensibilizados a los progresos más recientes del asma.

Actualmente existen todavía pocas estructuras multidisciplinarias integradas que hagan accesible a todos los asmáticos una enseñanza uniforme y eficaz. Parece esencial reagrupar los esfuerzos para poder dispensar esta enseñanza a todos los niños y adolescentes asmáticos, mejorar la accesibilidad a este servicio, uniformizar el contenido y los métodos de enseñanza y así utilizar mejor los recursos disponibles.

En 1999 la Sociedad Española de Neumología Pediátrica pone en marcha un subgrupo de trabajo "Asma y Educación" dentro del grupo de Asma. Este proyecto se desarrolla bajo sus auspicios, con la colaboración de profesionales de la salud implicados en el tratamiento del niño asmático y de la industria farmacéutica.

El Grupo esta inicialmente constituido por seis pediatra-neumólogos.

Su programa se apoya en: las recomendaciones nacionales e internacionales sobre la evaluación y el tratamiento de los asmáticos, sobre la competencia de sus miembros y los resultados de su programa de evaluación. En el contexto de este proyecto, un estudio sobre las repercusiones del programa de enseñanza propuesto por los asmáticos ha permitido constatar sobre un período de un año una reducción de hospitalizaciones, visitas a su pediatra y asistencia a urgencias.

Los objetivos a conseguir son: reducción de la morbilidad mediante una enseñanza uniforme y de calidad y mejora de la calidad de vida de los niños asmáticos.

Las actividades incluyen la formación de profesionales implicados en el manejo del asma y la enseñanza a niños y adolescentes asmáticos.

Se contempla un programa de formación especializada y de puesta al día de conocimientos y técnicas de enseñanza mediante sesiones de trabajo, talleres interactivos, jornadas monográficas, conferencias, difusión del material didáctico y publicación e un Boletín semestral "Asma y Educación".

La enseñanza a la población infantil asmática se ofrecerá en Centros de enseñanza para asmáticos ubicados en Departamentos Pediátricos Hospitalarios o Centros de Atención Primaria. Estos pondrán a disposición de la población asmática los servicios de educadores especializados coordinados por un médico experto dedicado al manejo del asma. Como educadores especializados se incluyen principalmente: pediatras-neumólogos, enfermeras, kinesiterapeutas, pedagogos, farmacéuticos... en función de los recursos disponibles en cada institución.

El grupo inicialmente asume la función de responsable de desarrollar el contenido de la intervención educativa y de su evaluación.

Los contenidos enseñados se refieren al sistema respiratorio, el asma y su tratamiento, los factores desencadenantes, las técnicas de los inhaladores, la utilización óptima de la medicación, la medida de los flujos-pico, la conducta a tener en caso de deterioro del asma, los recursos disponibles y la capacidad de comunicar eficazmente con los profesionales de la salud

J.M.R.

RECOMENDACIONES PRACTICAS PARA EL MANEJO DEL ASMA INFANTIL EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA

La evaluación de los programas educativos de los pacientes asmáticos señala la conveniencia del automanejo sintomático y terapéutico como la mejor vía para lograr un impacto relevante de estos programas en la conducta de salud de estos pacientes.

Esta independencia mostrada por el niño es un factor importante a tomar en cuenta en el seguimiento del niño asmático en la consulta. A partir de estos resultados fueron elaboradas una serie de recomendaciones prácticas para fomentar un mejor entendimiento y como consecuencia un mejor manejo del niño asmático y su familia:

1. Se ha observado un papel activo del niño a partir de los 7 años en el control de su enfermedad, toma de medicación y toma de decisiones por lo que:

- Es conveniente favorecer la comunicación con el niño en la consulta y estimular la formulación de preguntas y dudas, por parte de el / ella. En suma: potenciar el intercambio de información con el niño además de con su madre/padre.
- Dirigir y explicar al niño consejos prácticos sobre control de síntomas, signos de aviso de crisis y conducta ante la crisis.
- Incluir en las pautas de seguimiento del tratamiento de mantenimiento, el papel preponde-

rante del propio niño en su cumplimiento: preguntarle y estimularle para que refiera problemas, efectos secundarios, dificultades derivadas de los horarios, etc.

2. La relevancia del asma infantil en el contexto escolar ha demostrado que es un área para futuras intervenciones:

- Se debe favorecer la información y comunicación del profesorado con respecto a datos básicos de la enfermedad en este ámbito: tipo de síntomas, signos de riesgo, actitud ante la crisis.
- Tomar medidas educativas, organizativas, para evitar conductas de discriminación ó estigma ante la toma de medicinas en clase, "normalizar" la situación.
- Estandarizar la elaboración de informes clínicos dirigidos al director del centro, cuando el niño precise tratamiento en el horario escolar, esto constituye una garantía para el niño y para el profesorado que mejorara el manejo de la enfermedad.
- Incluir dentro de la valoración habitual del niño asmático, la repercusión de la enfermedad a nivel escolar. Abrir, incluso un apartado específico en la Historia Clínica.

3. Las normas de control ambiental constituyen uno de los aspectos del manejo de la enfermedad que ha demostrado mayor repercusión en el ámbito familiar, por lo que es aconsejable:

- Realizar una individualización de las normas de control del ambiente del niño, en la medida de lo posible. No deben ser una lista cerrada de normas que se faciliten de forma indiscriminada una vez hecho el diagnóstico.
- Favorecer la comunicación con la familia acerca de las circunstancias en las que esta reconoce una exacerbación de los síntomas e identificar junto con ellos los desencadenantes reales y más relevantes en cada caso; analizar conjuntamente los problemas que se plantean en las medidas de control y negociar soluciones.

4. El ejercicio físico es un aspecto muy importante de la vida del niño asmático de este grupo de edad por lo que no se debe olvidar en las normas de manejo de la enfermedad: el adiestramiento en el control de síntomas, toma de medicación antes del ejercicio, cuando esto sea preciso, orientación sobre tipo de actividades deportivas a realizar.

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA PARA EDUCADORES DE ASMA

Proyecto piloto (modelo canadiense)

El proyecto contempla el mejorar las habilidades de enseñanza de los educadores en asma y constituirá el punto de partida del programa que deberán desarrollar los educadores en sus respectivas áreas.

Se apoya sobre las teorías del aprendizaje, los programas de formación continua y la experiencia del que recibe la enseñanza, su implicación en la planificación y la aplicación de actividades educativas, estudio de problemas sobre casos reales y desarrollo de competencias, según las necesidades de aprendizaje de cada uno.

Una formación a tres niveles

El primer nivel esta dirigido a adquirir los conocimientos y la comprensión de los fundamentos teóricos básicos, para una aplicación eficaz de las intervenciones educativas.

Se desarrollará mediante módulos de auto-aprendizaje.

El segundo nivel tiene como objetivo la aplicación de estos fundamentos teóricos con la ayuda de métodos educativos interactivos.

Su desarrollo tendrá lugar mediante “talleres” de un día.

El tercer nivel contempla evaluar la aplicación de conocimientos, habilidades y actitudes en el medio de trabajo.

La evaluación se realizara mediante escalas de observación.

G.R

EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

La educación terapéutica del paciente es una actividad que consiste en “hacer adquirir y mantener en el paciente competencias que le permitan gestionar de manera optima su enfermedad en el marco de su vida”.

Se trata de un proceso continuo integrado, teniendo en cuenta sus características psicosociales, culturales y las de su enfermedad.

Esta educación terapéutica engloba la información, la formación y el apoyo psicosocial.

Los programas de educación terapéutica para niños asmáticos y sus padres, tiene por objetivo desarrollar en el niño asmático competencias, que permitan una autogestión razonada de sus síntomas y una mejora en la adhesión a los tratamientos.

ASPECTOS CLAVES PARA EL CONTROL DEL ASMA

- Tratamiento fármaco terapéutico basado en la naturaleza del asma como enfermedad inflamatoria crónica
- Intervención directa de control ambiental minimizando la exposición a alérgenos e irritantes.
- Medidas de seguimiento incluyendo síntomas y medidas de función pulmonar.
- Educación del paciente.

Guidelines for the diagnosis and Managemet of Asthma. National Heart, Lung and Blood Institute, National Asthma Education Program 1997. *Expert Panel Report*. Department of Heath and Human Services, Bethesda, MD, NIH. Publication n.º 97-4051.

PARTICIPACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD PRIMARIOS EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE ASMÁTICO

Objetivos

- Consensuar aquellos puntos del protocolo que debe, por su misma naturaleza, tener un tratamiento específico para cada área sanitaria, tales como criterios de derivación entre niveles, pruebas complementarias a realizar en cada nivel y mecanismos de información entre ellos, para evitar la repetición de pruebas innecesarias, controles a realizar en el seguimiento de estos enfermos en cada uno de los niveles asistenciales.
- Sintetizar el diagnóstico y el tratamiento de estos enfermos, distinguiendo entre mayores y menores de tres años y presentando en algoritmos, tanto el tratamiento de las crisis agudas como de mantenimiento. Así mismo sintetizar las actuaciones a realizar en situaciones especiales ó ante reacciones a vacunas específicas.
- Planificar los auto cuidados de estos niños y de sus padres, a través de los Centros de Atención Primaria.

Propuesta de formación para auto cuidados en Atención Primaria

Sesión Informativa: dirigida a los sanitarios de Atención Primaria

Duración: 2 horas

Contenido:

- Asma: definición, etiología, tratamiento.
- Taller: manejo práctico de aparataje específico.
- Protocolo de inmunoterapia.

Reciclaje: Rotación de personal de enfermería (máximo uno por centro Salud) por consultas

del Hospital donde se mantiene un Programa de auto cuidados del asma.

Duración: 1-2 semanas

Contenido:

- Determinación de flujo expiratorio máximo.
- Uso de inhaladores: lactantes, pre-escolares y escolares.
- Uso de espaciadores, inhaladores de polvo seco... etc.
- Manejo práctico de inmunoterapia
- Conocimiento básico de estudio de función pulmonar (test de esfuerzo, test de bronco dilatación, test de provocación... etc.)

Participación de los padres o pacientes

En el acto de derivación de Atención Primaria a Unidad Hospitalaria, los familiares portaran un Documento Interconsulta en el que constaran los datos de la historia clínica, resultado de pruebas complementarias y datos significativos de las mismas. Así mismo, se remitirán a través de los padres las radiografías realizadas, que una vez valoradas por la Unidad especializada, serán devueltas al centro de donde proceden.

De este modo, se acrecienta la responsabilidad y participación de los familiares y el paciente, lo que facilita posteriormente su integración en los grupos de educación.

El programa incluye TABLAS de referencia del tratamiento inhalado del asma y en el que se recogen la compatibilidad del aerosol con las cámaras más utilizadas.

M.M.G

EDUCACIÓN DEL ASMÁTICO

Entre los medios más eficaces para frenar la progresión del asma, además del desarrollo de mejores medicamentos, se contempla la mejor utilización de estos, la promoción de medidas preventivas y la supresión de alérgenos ambientales.

La educación del asmático y de los profesionales de la salud que participan en su control, es esencial para llegar a estos fines.

Diferentes estudios han demostrado que los programas de enseñanza dirigidos a los asmáticos, pueden mejorar su calidad de vida y disminuir los costes sanitarios. Es esencial, sin embargo, uniformar estos programas y mejorar la relación eficiencia/coste.

J.M.R.

CREACION DE UNA ESCUELA DE ASMA

Para la creacion de una escuela de asma deben ser respetados ciertos principios que estan resumidos en las declaraciones de la OMS para promover la educacion terapeutica de los pacientes. Los puntos esenciales de estas recomendaciones se articulan en:

- **Formación:** la pedagogía es algo que se aprende.
- **Multidisciplinariedad:** es este aspecto colegial que permite trabajando en grupo, medicos, enfermeras, kinesiterapeutas, psicólogos, farmacéuticos... que la oferta de cuidados sea mayor.
- El paciente como punto de referencia desde el punto de vista pedagógico. Es esencialmente la idea de la adaptación al paciente.

Actuaciones prácticas

- La prioridad consiste en escribir (conjuntamente) el proyecto. Este proyecto debe ser elaborado, consensuado y coherente, basado sobre las posibilidades de la estructura que va a crear la escuela de asma. Todos los problemas de personas, disponibilidad o de competencias deben ser contemplados. Esta negociación previa permitirá en un segundo tiempo obtener un Consenso Médico.
- **Consenso médico.**
Es imposible separar el acto curativo y terapéutico en el manejo educativo. Todos los responsables están vinculados. Es necesario motivar en esta dirección el conjunto de equipos de urgencia, de hospitalización, de consultas. Esta motivación pasa por un lenguaje común que necesita una formación teórica.
- **Formación teórica.**
Todas las personas implicadas en los cuidados (médicos, enfermeras, kinesiterapeutas...

etc.) forman parte de la secuencia educativa. El mensaje debe ser transmitido al paciente de la misma manera. El trabajo de equipo es fundamental.

- **Cooperación de médicos generalistas informados mediante:**
 - Comunicación la participación de su paciente y los objetivos pedagógicos.
 - Comunicación de los resultados y los objetivos a alcanzar.
 - Correo invitándoles a implicarse en la escuela con sus pacientes.

Actuaciones administrativas

- Es fundamental la necesidad de validar el proyecto educativo a nivel de las instituciones y que el equipo directivo quede implicado. Crear la necesidad de la educación en un servicio hospitalario obliga transmitir la noción de rentabilidad (evitar hospitalizaciones, disminución de asistencia a urgencias...).
- Antes de probar la rentabilidad, es preciso justificar el trabajo ante la administración.

Actuaciones pedagógicas

- El acto educativo no es puntual y la noción de una "cadena terapéutica" se impone para que la educación pueda inscribirse en la duración, de aquí la necesidad de crear conjuntamente un dossier educativo que acompañe al paciente durante su largo proceso de autonomía.
- La formación pedagógica es indispensable. La secuencia educativa pasa por la educación del enseñante. Los médicos conservan una aproximación empírica a la pedagogía que merece un planteamiento.
- La creación de instrumentos adaptados al centro. Si esta

creatividad es irrealizable, el aprendizaje de instrumentos ya validados es necesario en el curso de reuniones preparatorias.

- El proyecto pedagógico de la nueva escuela de asma será de adaptarse en función de la "cultura local".
 - ¿dónde? (hospital, centro de salud, asociaciones...)
 - ¿cuándo? (mañana, tarde, sábados...)
 - ¿cómo? (enseñanza colectiva, individual.)
- La noción de proyecto pedagógico se deriva de la formación recibida por el enseñante pero también de su motivación y de su disponibilidad.
- La necesidad de un lenguaje y de un objetivo común indispensable en el ámbito del equipo.
- La evaluación como método fundamental para evaluar la pertinencia de las acciones. Es necesario utilizar o elaborar inicialmente un cuestionario de evaluación que distinga:
 - La información.
 - El saber estar.
 - El saber hacer.

Actuaciones financieras

- La financiación de las sesiones pedagógicas es posible en un establecimiento hospitalario en el marco de la formación continuada.
- Esponsorización por medio de los laboratorios farmacéuticos.
- Es necesario la negociación del acto educativo (Hospital de día. Jornada continuada.).

Taller desarrollado en los 7º Estados Generales del Asma.

Paris 30/09/00

Dr. Chollet (Agen).

Dr. Hannebicque (Arras).

ASMA Y DEPORTE

También es preciso educar

El broncoespasmo inducido por ejercicio (BIE) es una característica bien conocida del asma en la infancia y la adolescencia. Siendo esta una etapa de la vida en la que el juego y la actividad física son tan inherentes a la misma, la presencia de BIE y del asma en general, suponen de hecho un notable impacto negativo sobre su calidad de vida.

Un estudio americano informó que el 30% de los niños con asma tenía limitaciones en su actividad física frente al 4,5% en la población general. En lo que respecta a la población asmática se ha comunicado una prevalencia de BIE en torno al 70-80%.

La frecuencia de este problema depende además del grado de severidad de la enfermedad asmática. En algunos casos el BIE puede llegar a ser la única manifestación de la enfermedad. En cualquier caso siempre representa, en mayor o menor grado, un impedimento para su actividad física diaria pudiendo repercutir de forma negativa en su autoconfianza.

En muchos casos la propia historia clínica y la evaluación clínica son suficientes para llegar al diagnóstico de BIE. En otros casos no es tan sencillo ya que muchos asmáticos son malos preceptores por lo que es preciso indagar y profundizar en la historia clínica.

Por otra parte es muy posible que muchos niños que no hacen o realizan poco ejercicio tengan en realidad un problema subyacente sin resolver. En el otro extremo, es muy frecuente observar en la práctica clínica pacientes en los que se sospecha BIE cuando en realidad no presentan más que una intolerancia al ejercicio por nula o mala forma física.

También es preciso diferenciar BIE de la disfunción de cuerdas vocales, fenómeno cuya prevalencia real es desconocida. En cualquier caso el diagnóstico preciso viene dado por las distintas pruebas de provocación, ya bien estandarizadas. Cuando se realizan en el laboratorio de función pulmonar (tapiz rodante, bicicleta), el ejercicio ha de ser lo suficientemente intenso para producir un aumento de la frecuencia cardiaca de al menos el 80% de la máxima durante 5-7 minutos. En general un descenso de VEF1 del 15% respecto al valor basal confirma el diagnóstico. Una vez diagnosticado el problema es preciso orientar y enfocar adecuadamente el tratamiento que se basará fundamentalmente en explicar una serie de medidas generales a adoptar y en la administración de determinados fármacos.

Hay que informar al niño de que durante la práctica del deporte deberá evitar los ambientes fríos, contaminados y con elevada concentración alérgica. Así mismo se le debe orientar sobre que deportes son los más asmogénicos (ej. carrera libre), cuáles son los más tolerados (ej. natación), y de cómo debe hacer un calentamiento previo a una actividad deportiva.

La adaptación al ejercicio debe ser progresiva, mejorando poco a poco la forma física.

Es preciso enseñar a reconocer los síntomas del BIE para evitar que se confundan con los de baja forma física.

Respecto a los medicamentos a utilizar además del fármaco de base que por sí mismo mejorará el BIE, es preciso individualizar evaluando la eficacia del mismo y sopesando en todo momento los posibles efectos secundarios.

Es preciso insistir en que las medidas generales constituyen un pilar fundamental. En tanto en cuanto consigamos que se lleven a efecto con el máximo rigor conseguiremos minimizar la administración de fármacos y por tanto los efectos secundarios.

Los profesionales que tratan a estos adolescentes deben conocer, no sólo cuáles son esas medidas, sino también las formas más adecuadas de transmitir esa información para conseguir influir de forma decisiva en el paciente y su familia.

Es necesario que el profesional tenga capacidad de modificar en el adolescente determinadas actitudes y comportamientos para conseguir el objetivo marcado.

Especial relevancia adquieren los profesores de educación física y los entrenadores deportivos que precisan de una formación específica en relación a los adolescentes asmáticos. Los adolescentes asmáticos padecen no sólo su propia enfermedad sino también las consecuencias negativas del desconocimiento que muchos profesores tienen de esta enfermedad en general y del BIE en particular.

Sería de interés el tener comunicación con el educador físico y poder así transmitir la idea fundamental de que el adolescente asmático puede y debe realizar ejercicio físico o una actividad deportiva determinada. Sólo en ciertas situaciones habrá que adaptar el ejercicio a las circunstancias individuales de cada sujeto.

MANEJANDO EL ASMA EN LA ESCUELA

Asma es la enfermedad crónica más frecuente en el niño y la primera causa de absentismo escolar. Alrededor del 10-15% de los niños tienen asma. Es importante que los maestros sean conscientes del asma de los escolares. La escuela debe tener información sobre cada uno de los niños asmáticos estableciéndose una colaboración entre niños, padres, maestros y médicos para poder manejar las posibles crisis.

- ▶▶ Los padres juntamente con maestros y equipo médico deberán discutir el asma de su hijo, estructurando un plan de tratamiento en el caso de crisis y mostrando el uso adecuado de los inhaladores.
- ▶▶ Los padres deberán dejar en la escuela la medicación juntamente con las instrucciones, que su hijo debe tomar.
- ▶▶ Las escuelas deben tener establecidas políticas para el manejo de los escolares con asma: identificación de niños asmáticos; almacenamiento de medicaciones en lugar accesible o permitir a los estudiantes que lleven sus propias medicaciones si son suficientemente mayores.
- ▶▶ El medio más común para tomar los medicamentos antiasmáticos es el inhalador. Otra forma es mediante dispositivos de polvo seco, nebulizador, tabletas orales o líquido.
- ▶▶ Los dos tipos de fármacos antiasmáticos son: los **controladores** (antiinflamatorios usados diariamente) y los de **rescate** (usado sólo cuando se necesita temporalmente abrir las vías aéreas).
- ▶▶ Para crisis de asma, fármacos de rescate (broncodilatadores como: salbutamol, terbutalina, formoterol...).
- ▶▶ Los profesores de educación física deben estar informados de cuáles son los escolares asmáticos que precisan tomar medicamentos antes del ejercicio (usualmente controladores tomados de 10-20 minutos antes del ejercicio).
- ▶▶ Generalmente se incluyen entre los desencadenantes del asma: humo del tabaco, epitelios de animales, polvo, infecciones víricas, pólenes, aire frío, polvo de tiza, mohos, productos de limpieza, algunos alimentos.
- ▶▶ En las escuelas deben ser retirados animales y plantas.
- ▶▶ Algunos asmáticos pueden tener dificultades al realizar ejercicio en un ambiente frío, caliente, húmedo o en primavera debido al polen (es importante sin embargo que el asmático realice ejercicio).
- ▶▶ Los niños asmáticos bien controlados presentan escasa dificultad al esfuerzo (las limitaciones del ejercicio puede indicar un asma incontrolado)
- ▶▶ Los padres deberán ser informados de las salidas de la escuela al campo, visitas culturales para prevenir riesgos.
- ▶▶ Padres, escolares, maestros y profesionales deben mantener comunicación para poder modificar las condiciones del niño asmático si este presenta reagudizaciones.
- ▶▶ La escuela debe desarrollar recursos, documentos, etc... para que los padres y escolares puedan aprender sobre el asma así como establecer programas educativos para el niño asmático y su familia.

ASMA: LOS PODERES PÚBLICOS SE SENSIBILIZAN

El Ministro Delegado de Sanidad de Francia, M. Bernard Kouchner participa en los “8^º ÉTATS GENERAUX DE L’ASTHMA EN EUROPA” en Sept. 2001 en París, con la ponencia “UNA POLÍTICA DE SALUD NECESARIA”

Profundamente interesado por el problema del asma, lo inscribe en sus prioridades de salud pública.

Los objetivos de su programa están en curso de elaboración. Entre ellos:

- *Mejorar el control del asma grave* y consecuentemente la calidad de vida de los enfermos crónicos.
- *Despistage precoz del asma* y movilización de pediatras, médicos generalistas, y médicos de salud escolar preferentemente esta línea de trabajo.
- *Desarrollar la Educación Terapéutica*: cerca del 50% de los asmáticos no cumplen el tratamiento prescrito. Trabajo en equipos multidisciplinares: generalistas, pediatras, neumólogos, alergólogos, farmacéuticos, pedagogos, enfermeras. Educar, informar y motivar a la persona enferma y dar los medios a los profesionales de la salud para permitir esta educación. El paciente que conoce como debe actuar gestionará mejor su asma. (Escuelas de asma).
- *Mejorar la prevención*. Plan regional de la calidad del aire. La ley de diciembre 1996 sobre el aire es un paso importante para reducir la exposición a la polución atmosférica. Lucha contra el tabaquismo absolutamente prioritario (2.000 a 3.000 muertes anuales).

Dada que la información y educación del paciente se considera fundamental, es su intención proponer a la Dirección General de la Salud el estudio junto con la Asociación Asma, de la puesta en marcha de un “número verde” que permita a cada paciente y a su familia obtener gratuitamente la educación e informaciones necesarias. Esta información favorece la comprensión y la adhesión del paciente al tratamiento. Todo asmático tendrá derecho a un “for-fait” (diagnóstico, tratamiento, educación terapéutica) absolutamente gratuito.

El interés de acciones de educación terapéutica en el manejo del asma se plasmará en objetivos concretos y prioritarios en el área de la salud pública.

Recomendación Bibliográfica

BULLETIN D'EDUCATION DU PATIENT

Boletín orientado a la Educación para la Salud. Actualidad en educación para la salud, acciones a desarrollar sobre el terreno. Dirigido a profesionales de la salud, educadores, trabajadores médicos-sociales. Aporta elementos de análisis y reflexión, un soporte para las acciones preventivas.

CFES (Comité Français d'Education pour la Santé),
2 rue Auguste Comte, BP 51 92174 Vanves Cedex.

APPRENDRE A EDUQUER LE PATIENT

Jean-Francois d'Ivernois, Rémi Gagnayre.

Indisociable de la terapéutica la educación del paciente implica una formación y una pedagogía específica. En este libro están presentes las principales teorías de esta educación, así como la aproximación a los métodos pedagógicos a aplicar, haciendo de esta obra una guía metodológica para los profesionales de salud implicados.

París: Vigot, coll. Education du patient, 1995:199 p.

Asma y Educación

Boletín editado por la Sociedad Española de Neumología Pediátrica con la colaboración de



Comité de redacción:

- Dr. J. Korta (Guipúzcoa)
- Dr. M. Martínez (Granada)
- Dra. A. Neira (Madrid)
- Dr. J. Perez Frías (Málaga)
- Dra. C.R. Rodríguez (Tenerife)
- Dra. J.M. Román (Mallorca)
- Dr. S. Rueda (Madrid)

Boletín Asma y Educación nº1

Mayo 2002

Colaboran en este numero:

- Dr. J. Korta (Guipúzcoa)
- Dr. M. Martínez (Granada)
- Dra. C.R. Rodríguez (Tenerife)
- Dr. G. Ruiz (Mallorca)
- Dra. J.M. Román (Mallorca)

Asociación Española de Neumología
Pediátrica