

---

## Educando en asma

CR. Rodríguez Fernández-Oliva<sup>a</sup>, MJ. Torregrosa Bertet<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS de La Cuesta. Tenerife. España. Miembro del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Atención Primaria (AEPap).

<sup>b</sup>Pediatra. CS La Mina. Barcelona. España. Miembro del Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap.

---

### Objetivos

- Identificar las necesidades de cada paciente/unidad familiar.
- Conocer los puntos clave en el proceso educativo que se va a iniciar.
- Conocer cómo adiestrar al paciente y su familia en la monitorización de su estado y en cómo reconocer los empeoramientos y las medidas terapéuticas a utilizar (plan de autocontrol).

### Metodología

- Introducción teórica: 15 minutos.
- Resolución de casos clínicos: tres casos en total, que resolverán tres subgrupos, con un portavoz, durante 45 minutos y luego una hora con exposición y puesta en común de los tres casos (20 minutos por caso aproximadamente).

### Introducción. Educación en asma

El asma es una enfermedad crónica que requiere en la mayoría de los casos un tratamiento y medidas ambientales mantenidas, el control de factores desencadenantes, y la toma de decisiones complejas, lo que hace necesario un adecuado entendimiento entre médico y paciente, y el logro de actitudes positivas, que lo hagan posible.

### Contenidos básicos de un plan educativo

- Conocimientos: información sobre el asma y los factores que influyen en su desarrollo, diferencia entre inflamación y obstrucción y acción de los fármacos.
- Desencadenantes: medidas de control ambiental, identificar los desencadenantes y saber evitarlos.

---

Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva, carmenrosafo@gmail.com

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

- Técnica de inhalación.
- Plan para el manejo de la agudización: reconocer los síntomas y utilizar la medicación de rescate, cuándo solicitar asistencia médica.
- Planes de autocontrol: basados en los síntomas y/o en la automonitorización de la función pulmonar mediante medición del flujo espiratorio máximo (FEM), importancia de la adherencia terapéutica, prevención y tratamiento del asma inducida por ejercicio.

## Recursos materiales

- Materiales gráficos, informáticos y modelos para explicar la enfermedad.
- Dispositivos de inhalación. Placebos.
- Medidor de FEM.
- Planes escritos de autocontrol.
- Hojas de registro de síntomas con/ sin FEM.

## Identificación de necesidades educativas

- Fase de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento.
- Características del paciente/familia: edad, creencias, percepción de vulnerabilidad, prioridad de la salud en su vida, conocimientos y habilidades, expectativas sobre la enferme-

dad y su tratamiento, motivación, confianza en el sistema sanitario, percepción de autoeficacia, barreras sociales.

- Relación médico-paciente: puede ser a veces una historia de búsqueda de opinión entre diferentes profesionales y frustración, hasta que el paciente o sus cuidadores aceptan la enfermedad y las medidas necesarias para su control.
- El tratamiento en sí mismo: a mayor numero de medicinas, número de dosis e interferencias con el estilo de vida, menor adherencia al tratamiento.

## Plan de autocontrol

Un plan de autocontrol o plan de acción es un conjunto de instrucciones prescritas al paciente con asma, para su uso en el manejo de las exacerbaciones. Debe ser personalizado según la gravedad de la enfermedad y características de cada paciente<sup>1,2</sup>.

## Objetivos de un plan de autocontrol

- Estimular la responsabilidad en el cuidado cotidiano del asma, compartida con el médico/enfermera.
- Adiestrar al paciente en la monitorización de su estado y en cómo reco-

nocer los empeoramientos, bien basándose en síntomas, bien registro domiciliario del FEM.

- Enseñar el uso del medidor de FEM (opcional).
- Conocer la medicación e instrucciones precisas sobre la dosificación a utilizar en las exacerbaciones según el nivel de gravedad<sup>3,4</sup>.

### Aspectos a tener en cuenta antes de la elaboración

- A quién está dirigido.
- Requerimientos particulares del paciente.
- Puntos a desarrollar en el plan.
- Plan concreto, individualizado, de fácil manejo.

### Elementos básicos del plan

Pueden formar parte los siguientes elementos, o se puede realizar un plan más sencillo, en función de la individualización que sea necesaria para aumentar la efectividad<sup>5,6</sup>. La tabla 1, es un buen ejemplo de este tipo de instrumento:

- Tratamiento de mantenimiento.
- Control ambiental.
- Aparición de síntomas: identificación y pautas a seguir.
- Manejo del *peak flow*: valores de referencia para modificar tratamiento.
- Tratamiento de la crisis.

### Niveles de intervención de un plan de autocontrol

Al elaborar un plan de autocontrol, hay que tener en cuenta en qué niveles de intervención vamos a actuar: a nivel individual y/o familiar, dependiendo de la edad del niño, sin olvidar de preparar uno para aquellas personas que estarán con él pero que no tienen la misma responsabilidad que la familia en los cuidados del asma, como el profesorado en general y el de educación física en particular.

#### Intervención individual

En este nivel de intervención, la información al niño es el objetivo principal. Hay diferentes aspectos o "frentes educativos" en este nivel, muy importantes a la hora del autocontrol de la enfermedad:

- Identificación de los síntomas: la información dependerá de la edad del niño, la evolución clínica y el tipo de asma.
- Actitud ante el inicio de una crisis: dependerá de si el niño está solo, en el colegio o en casa, de la edad del niño, o si tiene fácil acceso a la medicación o no:
  - Si está realizando actividad física dejar de hacerla, y tranquilizarse.
  - Si es un niño que habitualmente lleva el broncodilatador en su mochila, o tiene acceso a ella en el

**Tabla 1. Elementos clave de un plan de acción escrito**

**Plan de acción para el control del Asma<sup>1</sup>**

Tu tratamiento a partir de hoy es:

1. Cada día tomo: \_\_\_\_\_
2. Si tienes síntomas cuando haces ejercicio tomarás: \_\_\_\_\_

¿Cuándo debes aumentar el tratamiento?

Valora tu nivel de control del asma de la siguiente manera:

Fíjate si en la semana pasada has tenido:

¿Síntomas de asma más de dos veces al día? No/Sí

¿Actividad o ejercicio limitado por el asma? No/Sí

¿Despertares por la noche debido al asma? No/Sí

¿Necesidad medicación de alivio más de dos veces? No/Sí

¿Si mides el FEM, tu FEM es menor de \_\_\_\_\_: No/Sí

Si has contestado "Sí" a tres o más preguntas, tu asma no está bien controlada y puede ser necesario subir un paso tu tratamiento

Entonces debes aumentar el tratamiento:

Aumenta el tratamiento con \_\_\_\_\_ y valora la mejoría cada día.

Si has mejorado, mantén este tratamiento \_\_\_\_\_ días

¿Cuándo consultar al pediatra?

En caso de no encontrar mejoría si la tos se mantiene durante 10 a 15 días

Cuándo debes acudir a urgencias:

1. Si tienes dificultad para respirar y solo puedes hablar con frases cortas
2. Si tienes una crisis grave y estás preocupada/o
3. Si necesitas tu medicación de alivio más de cada cuatro horas y no mejoras:
  - Toma 4 *puf* de salbutamol (inhalador azul) cada 20 minutos
  - Toma \_\_\_\_\_ (corticoide por boca)
  - Busca ayuda médica: ve a urgencias o llama al 061
  - Continúa tomando 4 *puf* de salbutamol cada 15 minutos hasta que llegues a urgencias lo antes posible

<sup>1</sup>Modificado de GINA. Disponible en: [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)

- domicilio, administrarlo dependiendo de las pautas.
- Notificar a un adulto inmediatamente.
  - Conocimientos básicos acerca de su medicación: saber distinguir entre el
- tratamiento de mantenimiento y el de rescate.
- ### Intervención familiar
- Los aspectos de la enfermedad que se deben incluir en la información a los pa-

dres/cuidadores para lograr un manejo adecuado son los siguientes<sup>2,7,8</sup>:

#### *Fase de mantenimiento*

- Qué medicación y a qué dosis debe tomar diariamente de tratamiento preventivo.
- Qué desencadenantes debe evitar.
- Qué medicación usar como rescate ante síntomas ocasionales.
- Si debe tomar medicación broncodilatadora ante actividades extraordinarias y qué medicación en concreto.
- Cómo monitorizar su estado basal (síntomas o mediciones de pico de flujo espiratorio [PEF])

#### *Fase aguda o crisis*

- Cómo reconocer un empeoramiento (síntomas o registros de PF): igual que hablamos para el niño en la identificación de síntomas nos ayuda la historia clínica: los síntomas cardinales son la tos, sensación de falta de aire en el niño mayor, ritmo de respiración, signos de dificultad respiratoria: uso de musculatura intercostal, supraesternal, que adquiere especial importancia en el lactante. Todos estos signos los debemos hablar con los padres para su detección precoz y poder actuar en consecuencia.

- Establecer una serie de niveles de gravedad y establecer cómo actuar en cada uno de ellos. Como nivel de gravedad nos referimos al nivel de síntomas o función pulmonar que determinará cuándo activar el plan de acción (por ejemplo en el sistema de semáforos los niveles son tres: zonas verde, amarilla y roja).
- Uso de medicación de rescate en domicilio y valoración de la respuesta. Para los planes de acción individualizados, el uso de 2-4 niveles para aumentar el tratamiento con glucocorticoides inhalados (GCI) y corticoides orales mejora de forma consistente los resultados de asma.

En algunos trabajos<sup>7</sup> y en una reciente revisión Cochrane realizada por Bhogal *et al.*<sup>8</sup>, se analiza el papel de los planes de acción escritos (PAE) para el asma en niños. Los autores concluyen que los PAE basados en monitorización de los síntomas son superiores a los basados en la monitorización del flujo máximo para prevenir las visitas a urgencias, aunque no hay datos suficientes para concluir a qué se debe: al mayor cumplimiento de la estrategia de monitorización, o la identificación temprana del inicio del deterioro, o el umbral más alto para la presentación en los servicios de atención a urgencias o las recomendaciones específicas del tratamiento.

### *Control de medidas ambientales*

En este apartado se incluye el establecimiento de una serie de conductas de evitación de alérgenos: tabaco, polvo, mascotas que afectan a los individuos de toda la unidad familiar, y puede dar lugar a conflictos. Las normas de control ambiental constituyen uno de los aspectos del manejo de la enfermedad, que ha demostrado mayor repercusión en el ámbito familiar<sup>9</sup>, por lo que es aconsejable:

- Individualización de las normas de control ambiental del niño.

– Identificar los desencadenantes más relevantes en cada caso y analizar conjuntamente los problemas que se plantean en las medidas de control y “negociar” soluciones<sup>10</sup>.

Se puede concluir que debemos educar no solo por el derecho de las personas a saber todo lo relativo a su enfermedad, sino porque la intervención educativa es una estrategia eficaz en el control a corto, medio y largo plazo del asma<sup>1,11</sup>.

---

## Bibliografía

1. Korta Murua J, Valverde Molina J, Praena Crespo M, Figuerola Mulet J, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Rueda Esteban S, y cols. La Educación terapéutica en el asma. An Pediatr (Barc). 2007;66:496-517.
2. Praena Crespo M, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Garrido Halcón D. Taller de Automanejo. Plan de Acción. En: Praena Crespo M (Ed.). VII Curso de Educadores en Asma. CD-ROM. 1.<sup>a</sup> ed. Sevilla: Editorial Wanceulen; 2010 [consultado el 30/06/2011] Disponible en: <http://personal.us.es/mpraena/7curso/index.html>
3. Gibson PG, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. Thórax. 2004;59:94-9.
4. GINA Workshop Report, Updated 2009. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention in Children 5 Years and Younger. [consultado el 13/10/2011]. Disponible en: [www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA\\_Under5\\_2009\\_CorxAug11.pdf](http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Under5_2009_CorxAug11.pdf)
5. Grupo Español para el manejo del asma. GEMA. Guía Española para el Manejo del Asma, para pacientes, padres y amigos. Madrid: Ed. Mayo; 2005.
6. Servicio Vasco de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre asma. 2005 [consultado el 13/10/2011]. Disponible en: [www.respirar.org/pdf/gpcv.pdf](http://www.respirar.org/pdf/gpcv.pdf)
7. Charlton I, Charlton G, Broomfield J, Mullee MA. Evaluation of peak flow and symptoms only self management plans for control of asthma in general practice. BMJ. 1990;301:1355-9.
8. Bhogal S, Zemek R, Ducharme FM. Planes de acción escritos para el asma en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane

Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

**9.** Juniper EF, Guyatt GH, Feeny DH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsend M. Measuring quality of life in the parents of children with asthma. *Qual Life Res.* 1996;5:27-34.

**10.** OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: Organiza-

zación Mundial de la Salud; 2004 [consultado el 13/10/2011]. Disponible en: [www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.pdf)

**11.** Plan regional de atención del niño/a y adolescente con asma. Actualización 2011. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2011. Disponible en: [www.respirar.org/pdf/2011/prana\\_2011.pdf](http://www.respirar.org/pdf/2011/prana_2011.pdf).

