

SOLUCIONES PRÁCTICAS PARA UN CONTROL EFECTIVO DEL ASMA

Manuel Alcántara Villar
(coordinador)



Universidad
Internacional
de Andalucía

ISBN: 978-84-7993-427-9 (edición PDF web).

Enlace: <http://hdl.handle.net/10334/9571> Licencia de uso: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

CAPÍTULO 1

EDUCACIÓN PARA EL CONTROL DEL ASMA. ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

M. ESPERANZA LÓPEZ PASCUAL, CARMEN LAURA CAÑADA PEÑA
Y ALICIA LÓPEZ GUERRERO

Servicio Alergología. Hospital Universitario de Jaén



Resumen

El capítulo destaca la importancia de la educación en el control del asma, una enfermedad que afecta a millones de personas y cuya prevalencia sigue en aumento. La educación busca capacitar a los pacientes en el reconocimiento de síntomas, la prevención de crisis y el manejo adecuado de la medicación, favoreciendo el autocuidado y la adherencia al tratamiento. Los programas educativos deben incluir información sobre la enfermedad, el uso correcto de inhaladores, medidas de control ambiental y planes de acción personalizados para detectar y manejar exacerbaciones. Además, se resalta el papel esencial del personal sanitario, como médicos y enfermería, en la implementación de estrategias educativas efectivas, apoyadas por herramientas tecnológicas como aplicaciones y telemedicina, que han demostrado mejorar el control del asma y la calidad de vida de los pacientes. Un enfoque integral y continuo permite reducir complicaciones y optimizar los recursos de atención sanitaria.

Palabras clave

Asma, educación sanitaria, control del asma, adherencia al tratamiento, inhaladores, planes de acción, prevención de exacerbaciones, telemedicina, calidad de vida, estrategias educativas.

Abstract

The chapter emphasizes the importance of education in managing asthma, a condition affecting millions of people with rising prevalence. Education aims to empower patients to recognize symptoms, prevent exacerbations, and properly manage medications, enhancing self-care and treatment adherence. Educational programs should include information about the disease, correct inhaler use, environmental control measures, and personalized action plans to detect and address flare-ups. The essential role of healthcare providers, including physicians and nurses, is highlighted in implementing effective educational strategies supported by technological tools such as apps and telemedicine, which have proven to improve asthma control and patient quality of life. A comprehensive and continuous approach enables reduced complications and optimized healthcare resource utilization.

Keywords

Asthma, health education, asthma control, treatment adherence, inhalers, action plans, exacerbation prevention, telemedicine, quality of life, educational strategies.



1. Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias y un grave problema de salud pública en todo el mundo que afecta a todos los grupos de edad. Su prevalencia ha aumentado en los últimos años; en el año 2018, la padecían 339 millones de personas en el mundo, estimándose que sean 400 millones para el año 2025.

En España, según el estudio ISAAC, la media de la prevalencia del asma infantil es del 10%, con una prevalencia en adolescentes de hasta un 13,4% y sin duda es una enfermedad que consume un gran número de recursos y tiempo en Atención Primaria.

Para mejorar su control se han desarrollado en nuestro país diversos planes de atención y ha sido la materia para la elaboración de guías de práctica clínica a nivel nacional e internacional. En todas ellas se postula la educación como una parte indispensable del tratamiento integral de la enfermedad e incluso se recomienda que las actividades educativas, se realicen no solo en el ámbito sanitario sino también en el medio escolar, en el caso de los niños, y en la comunidad.

2. Objetivos de un programa educativo en asma

A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico del asma, en la actualidad, no disponemos de un tratamiento curativo, de ahí que el principal objetivo sea el control de la enfermedad.

El objetivo en el manejo y tratamiento del asma es conseguir el control personalizado para cada paciente, mantenerlo y evaluarlo periódicamente. Se entiende por control del asma la presencia de escasos o nulos síntomas durante el día y la noche, la ausencia de crisis o visitas a urgencias, una necesidad mínima de medicación de rescate, la ausencia de limitaciones en las actividades diarias, una función pulmonar casi normal o normal y efectos secundarios mínimos o nulos de la medicación.

Con la educación para el control del asma se pretende proporcionar al paciente los conocimientos y las habilidades necesarias para mejorar su autocuidado y el cumplimiento terapéutico. Ello conlleva una mayor adhesión al tratamiento, y en consecuencia, un óptimo control de la enfermedad. A través de la educación,



además, se debe potenciar el autocontrol del paciente, que es la situación en la que el paciente monitoriza sus síntomas y aplica un autotratamiento siguiendo un plan consensuado con su médico. Un autocontrol apoyado por un profesional sanitario reduce el número de consultas, las exacerbaciones y mejora la calidad de vida sin aumentar los costes.

Tabla 1. Información y habilidades básicas que debe conocer un paciente con asma.
(Tomada de GEMA educadores 2009).

CONOCIMIENTOS
Identificar el asma como una enfermedad crónica que necesita tratamiento a largo plazo, aunque no tenga molestias.
Describir y reconocer las diferencias entre inflamación y broncodilatación y entre fármacos controladores y aliviadores.
Reconocer los síntomas de la enfermedad.
HABILIDADES
Usar correctamente los inhaladores.
Identificar y evitar los desencadenantes.
Monitorizar síntomas y flujo espiratorio máximo (PEF).
Reconocer signos y síntomas de empeoramiento.
Actuar eficazmente ante el deterioro para prevenir una crisis.

Los objetivos que deben desarrollarse en un programa educativo en asma se recogen a continuación:

OBJETIVO GENERAL: Alcanzar el control del asma.

- Ausencia de síntomas, o síntomas muy escasos.
- Función pulmonar normal.
- No exacerbaciones.
- Medicación de rescate mínima.
- No efectos secundarios del tratamiento.
- Actividad normal.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Actitud.
 - Aceptación de la enfermedad.
 - Desarrollar una actitud activa y participativa en el cuidado de su enfermedad.
 - Saber cómo actuar en una crisis.
 - Adquirir hábitos de prevención de los factores predisponentes.
- Conocimientos:
 - ¿Qué es el asma?
 - Identificar el asma como una enfermedad crónica.
 - Saber las características del asma bronquial.
 - Conocer los signos y síntomas del asma.
 - Identificar todos los desencadenantes de una posible crisis asmática.
 - Distinguir entre medicación controladora y de rescate.
 - Conocer todos los tipos de inhaladores, sus ventajas e inconvenientes y las distintas técnicas de inhalación.
 - Manejo del medidor de Flujo Máximo Espiratorio.
- Habilidades:
 - Tomar correctamente la medicación prescrita.
 - Medir el Flujo Máximo Espiratorio y registrarlo en una gráfica.
 - Adquirir y demostrar la habilidad en la administración de la medicación por vía inhalatoria.
 - Adoptar las medidas oportunas ante una crisis asmática.

3. Recursos del programa educativo en asma

Para poder llevar a cabo un programa educativo en asma, son necesarios tanto recursos humanos como recursos materiales.

3.1. Recursos humanos

Hace referencia a todos los profesionales que se van a implicar en la educación de los pacientes (médicos, enfermeras/os de los equipos de atención primaria, servicios de urgencias, planta de hospitalización, consultas externas de los servicios de



alergología y neumología etc.). Todos estos profesionales deben proporcionar un mensaje unitario en los contenidos educativos que hay que impartir al paciente, aunque cada uno de ellos tiene un protagonismo mayor en diversos aspectos de la educación según el ámbito donde trabaja.

La enfermería tiene un papel relevante, de hecho es quien sustentará la educación a lo largo de todo el proceso apoyando la educación iniciada por el médico e interviniendo sobre las actitudes y hábitos no saludables. Su participación es clave para estimular al paciente en el automanejo dejando claro la responsabilidad de los pacientes en sus autocuidados.

Además del médico y los profesionales de enfermería, que deben actuar de forma coordinada, otros profesionales de otros ámbitos, como maestros, farmacéuticos, monitores-animadores socioculturales, etc. pueden convertirse en agentes para impartir la educación sobre asma.

3.2. Recursos materiales

Son todos aquellos materiales que en un momento u otro puedan necesitarse para impartir la educación. En la Tabla 2 se exponen los recursos necesarios para desarrollar un programa educativo en asma.

Tabla 2. Recursos materiales necesarios en educación del asma.
(Tomada de GEMA educadores 2009).

MATERIAL DIDÁCTICO		DOCUMENTOS PARA PACIENTE	
Material para la técnica.	Dispositivos de inhalación placebos.	Instrucciones manejo.	Inhaladores (placebo).
	Medidor del PEF.		Medidor del PEF (boquillas desechables).
Apoyos gráfico-visuales: folletos con dibujos explicativos.		Recomendaciones.	Evitación desencadenantes.
			Control medioambiental.
Plan de acción escrito.			



4. Contenidos del programa educativo

Desde un punto de vista práctico, la educación debe contemplar dos grandes aspectos: transmisión de conocimientos y adquisición de habilidades y competencias (Tabla 3).

Tabla 3. Información y habilidades básicas que debe conocer un paciente con asma. (Tomada de GEMA educadores 2009).

CONOCIMIENTOS
Identificar el asma como una enfermedad crónica que necesita tratamiento a largo plazo, aunque no tenga molestias.
Describir y reconocer las diferencias entre inflamación y broncodilatación y entre fármacos controladores y aliviadores.
Reconocer los síntomas de la enfermedad.
HABILIDADES
Usar correctamente los inhaladores.
Identificar y evitar los desencadenantes.
Monitorizar síntomas y flujo espiratorio máximo (PEF).
Reconocer signos y síntomas de empeoramiento.
Actuar eficazmente ante el deterioro para prevenir una crisis.

4.1. Información sobre aspectos básicos del asma

Respecto a la información que el paciente debe recibir sobre el asma, se deben considerar sus necesidades, sus conocimientos previos, sus creencias, su edad, la gravedad del asma que padece y el grado de implicación necesario en su autocontrol y tratamiento.

El paciente y su familia deben conocer lo básico:

Hay que explicar y hacer reconocer la enfermedad como **inflamación crónica** de las vías respiratorias y analizar el concepto de **hiperreactividad** y



broncoconstricción. Hay que señalar que es una enfermedad crónica (los bronquios están inflamados) sobre la que se van a producir reagudizaciones (los bronquios se contraen y se estrechan) debido a la acción de una serie de desencadenantes (alérgenos, catarros, humo del tabaco, ejercicio, etc.).

Enseñar cuáles son los **síntomas del asma**: tos, sibilancias (“pitos”), disnea (dificultad para respirar), dolor u opresión torácica.

Enseñanza del **reconocimiento precoz de una crisis**: Cuanto más precozmente se trate una reagudización mejor será el pronóstico de la misma y probablemente, de la enfermedad en general. Aunque hay aspectos individuales que siempre hay que tener en cuenta a la hora de enseñar, los signos y síntomas del inicio de una crisis que el paciente y su familia deben aprender a reconocer son los siguientes: tos, sobre todo nocturna, menor tolerancia del ejercicio, aparición o aumento de la dificultad respiratoria, aumento de la necesidad de medicación de rescate (broncodilatadores) y disminución de los valores de FEM. Así mismo, deben aprender a valorar la intensidad de los síntomas, ayudados, cuando sea posible, con medidas objetivas como es la medición del FEM.

Enseñar a **reconocer los síntomas compatibles con asma de esfuerzo o ejercicio**; aparición de sibilantes, jadeo intenso, cansancio prematuro o tos intensa tras o durante la realización del ejercicio físico que determine un esfuerzo continuo (correr, subir escaleras, etc.).

4.2. Enseñanza de las medidas de control ambiental y evitación alérgica

Si se acepta que la mejor terapia es la prevención, resulta razonable enseñar al paciente y a su familia cuáles son los desencadenantes más frecuentes de una crisis para poder evitarlas en la medida de lo posible.

Aunque no todas las medidas han demostrado la misma eficacia, su aplicación forma parte de cualquier intervención educativa. Se deberá informar a los pacientes sobre las medidas a realizar para disminuir el riesgo de exacerbaciones.

4.2.1. Medidas de desalergenización

- Alergia a pólenes:
 - Estas medidas se recomendarán durante el periodo de polinización de los árboles arbustos o plantas a los que el paciente es alérgico.



- Mantener las ventanas del dormitorio cerradas (ventilar durante un período corto de tiempo, diez minutos por la mañana).
- Evitar salir al campo y parques, cortar el césped y realizar labores de jardinería.
- Permanecer en casa los días de viento.
- Cuando se viaja en coche, viajar con las ventanillas cerradas. Utilizar aire acondicionado con filtro de pólenes.
- Informarse por los medios de comunicación de los niveles de polinización de la especie a la que es alérgico, para extremar las medidas ambientales.
- Humedecer el ambiente de la habitación. Antes de acostarse, mediante la pulverización de agua.
- Alergia a ácaros:
 - Colocar fundas herméticas antiácaros en colchón y almohada.
 - Lavar la ropa de cama con agua a 60°C, semanalmente.
 - Retirar alfombras, peluches, acúmulo de libros y moquetas del dormitorio.
 - No dormir en la litera inferior, no echarse en muebles tapizados y reemplazar, si es posible, la tapicería, moquetas y alfombras por fibra sintética.
 - Reducir la humedad ambiental a menos del 50% usando un deshumidificador.
 - Evitar estar en una habitación que está siendo aspirada y, si no es posible, usar una mascarilla.
 - Colocar doble bolsa colectora en la aspiradora y que ésta tenga un filtro especial de alta eficiencia en la aspiración de las partículas de aire.
 - Si no dispone de aspiradora, limpiar el polvo con un trapo humedecido y barrer con una mopa o cepillo que no levante polvo.
 - Evitar el contacto con ropa guardada en guardarropa durante mucho tiempo y la entrada en casas no habitadas o segundas viviendas.
 - Evitar la convivencia con mascotas.
- Alergia a hongos:
 - Los hongos crecen fundamentalmente en zonas húmedas, oscuras y con acúmulo de polvo y materiales orgánicos. Por tanto, las medidas tienen que ir dirigidas a eliminar la humedad.



- Las zonas oscuras y húmedas deben ser aireadas y pintadas con pintura antimoho.
- No tener muchas plantas en el interior, ni regarlas mucho, ya que la tierra húmeda promueve el crecimiento de hongos.
- Evitar aguas estancadas o de pobre drenaje.
- Ventilar y limpiar sótanos, baños y cocinas con lejía en solución al 5%, y reparar todas las tuberías con fugas.
- Evitar los humidificadores y limpiar periódicamente los filtros del aire acondicionado.
- Evitar contacto con hojas o madera en descomposición.
- Alergia a epitelios:
 - Retirar el animal o mascota de la casa. Si no es posible: evitar que entre en el dormitorio del paciente.
 - Lavar el animal con agua tibia semanalmente.
 - Elegir una mascota sin pelo ni plumas como un pez o una tortuga.
 - Retirar alfombras y moquetas que acumulen residuos orgánicos del animal.
 - Lavarse las manos y cambiarse de ropa después de haber tenido contacto con un animal.

4.3. Información sobre el tratamiento farmacológico

Todo paciente con asma ha de saber para qué sirven los antiinflamatorios (medicación controladora) y los broncodilatadores (medicación de alivio o rescate) y conocer sus diferencias. Se explicará que los broncodilatadores son los medicamentos que van a aliviar rápidamente en el momento en que se encuentre mal (con tos y/o pitos y ahogo), mientras que los corticoides son los que se deben tomar a diario, sin interrupción, subrayando de qué manera van a influir en el proceso. Es imprescindible un compromiso mutuo con el cumplimiento, para lo cual es conveniente conocer y resolver las dudas, creencias y temores acerca de los posibles efectos secundarios. Hay que comprobar la comprensión (si se distinguen o no los fármacos, las dosis y su frecuencia) y la técnica inhalatoria en todas las visitas. Es importante que interioricen la idea de no suspender el tratamiento de mantenimiento. Finalmente, las decisiones, previamente pactadas y entendidas deben reflejarse en un informe por escrito.



Tabla 4. Desencadenantes, consejos de evitación.
(Tomada de GEMA educadores 2009).

MEDIDAS GENERALES (Aconsejar a todos los asmáticos)	MEDIDAS ESPECÍFICAS (En casos de detectar un factor desencadenante concreto)		
Consejo antitabaco. Evitar exposición al humo de otros fumadores.	Hay que intentar individualizar las medidas.		
Evitar la exposición al polvo doméstico y a otros irritantes: insecticidas, pinturas, colonias, humos, aire frío, etc.	Aconsejar las medidas que realmente hayan demostrado ser eficaces y que menos afecten a su vida normal.		
Se recomienda no tener animales domésticos en casa.	Aportar medidas de apoyo alternativas que faciliten dicho cambio.		
Evitar fármacos desencadenantes de las crisis. Si es necesaria su administración se debe ser especialmente prudente.	Aportar medidas de apoyo alternativas que faciliten dicho cambio.		
	La actividad deportiva no está contraindicada.	Se aconseja precalentamiento y entrenamiento progresivo, respirar por la nariz (caliente y humidifica el aire).	Los pacientes que lo necesiten pueden tomar medicación broncodilatadora 15 minutos antes de iniciar el ejercicio.
	Considerarla altamente recomendable.		

4.4. Enseñanza en el manejo de inhaladores

Se ha de enseñar la correcta administración del tratamiento. La vía inhalatoria es la de elección para la mayoría de los fármacos que se usan en la terapia antiasmática, por lo que es imprescindible que los pacientes dominen el manejo de esta técnica. El sistema de inhalación ha de ser elegido en función de la edad (primeros años de vida, cámaras de inhalación con o sin mascarilla facial) y en las



preferencias y actitudes en edades posteriores. Es bueno y conveniente dar la opción de elegir el sistema ya que, en términos educativos, supone un valor añadido al aumentar la confianza, la motivación y la efectividad. El profesional educador tiene que explicar con un lenguaje sencillo, las maniobras necesarias para posteriormente hacer demostraciones de la técnica en la propia consulta. Hay que mostrar los diferentes dispositivos, su funcionamiento, las características específicas, su mantenimiento, limpieza, etc. Se puede mostrar la técnica con gráficos, dibujos etc., pero es mejor hacerlo con dispositivos placebo porque permite enseñar y comprobar la técnica in situ, corrigiendo los posibles errores. En visitas sucesivas se debe revisar periódicamente la técnica inhalatoria, sobre todo si hay una mala evolución de la enfermedad o aparecen efectos secundarios. A la hora de decidirse por uno u otro dispositivo de inhalación es conveniente simplificar al máximo y si es posible, utilizar el mismo sistema para la medicación antiinflamatoria y la broncodilatadora, con el fin de disminuir al máximo los errores atribuibles a la técnica.

4.5. Enseñanza en habilidades de autocontrol. Autodiario de síntomas y medidor de Flujo Espiratorio Máximo (FEM)

El médico y/o educador deberán enseñar a monitorizar la situación del paciente a través de dos instrumentos básicos, el diario de síntomas y la medición del FEM. De esta manera se consiguen, por parte del médico, una valoración más adecuada de la gravedad del asma y de la respuesta al tratamiento y, por parte del paciente, una identificación precoz de una posible reagudización de la enfermedad con la consiguiente reducción de las visitas a los servicios de urgencias y de los ingresos hospitalarios. Estos sistemas de autocontrol permiten además una mayor participación del paciente, logrando con ello una mejor adherencia terapéutica.

En el **autodiario de síntomas** el paciente y o sus padres en el caso de los niños, registrarán todos los datos posibles: los síntomas, incluyendo los despertares nocturnos atribuibles al asma, asistencia a urgencias, días de absentismo escolar, tolerancia al ejercicio físico, uso de medicación de rescate y el motivo, etc.

La medida del FEM, es un instrumento valioso en el manejo del asma para el propio paciente ya que le permite relacionar sus síntomas con una medida objetiva. Para interpretar correctamente los valores es preciso tener en cuenta dos factores: la variabilidad circadiana (valores más bajos por la mañana) y la variabilidad



individual que está en relación con la edad, talla y sexo del paciente. Si bien inicialmente podemos considerar los valores teóricos para su comparación, posteriormente se aconseja usar como valor de referencia el mejor valor personal en su mejor situación clínica.

Es necesario enseñar la técnica de forma práctica y no solo con impresos o verbalmente.

Normas de uso del medidor de Flujo Máximo Espiratorio:

1. Poner el indicador a cero.
2. Ponerse de pie o sentado con la espalda recta.
3. Sostener el medidor horizontal al suelo sin obstruir la salida del aire.
4. Colóquese en la boca la boquilla del medidor cerrando los labios alrededor.
5. Sople con fuerza y lo más a prisa que pueda. Retire el medidor de su boca.
6. El marcador se habrá movido en la escala, recuerde el número y ponga el marcador nuevamente a cero.
7. Repita la prueba dos veces más y anote el número más alto de los tres en su diario o gráfica.

Es aconsejable entregar a la familia instrucciones escritas, con indicaciones de cómo cumplimentar el diario, cómo interpretar los valores y cómo actuar según los mismos una vez conocido su mejor valor personal.

4.6. Enseñanza del autocontrol en asma. Plan de acción

El programa educativo debe contemplar la elaboración de planes de acción. Son un conjunto de instrucciones escritas de forma individualizada para cada paciente, teniendo en cuenta la gravedad y control de su asma y el tratamiento habitual prescrito. Su principal objetivo es la detección precoz del agravamiento del asma y la rápida instauración de acciones para su rápida remisión. El grado de control, en el que se basará el plan de acción, se puede evaluar tanto por la gravedad y frecuencia de los síntomas asmáticos, como a través del registro domiciliario del FEM, dependiendo de las preferencias del paciente y/o del médico. Este plan debe constar de dos partes básicas: el tratamiento habitual para situaciones de estabilidad clínica y las acciones a realizar en caso de deterioro del asma. Este se revisará siempre en cada visita, programada o no programada, así como durante el ingreso hospitalario o visitas en el servicio de urgencias. Los planes de acción mejoran la calidad de vida del paciente.



Figura 1. Contenidos de un plan de acción por escrito para el control del asma.
(Tomada de GEMA educadores 2009).

I. TRATAMIENTO HABITUAL

1. Tomar diariamente _____

2. Antes del ejercicio tome _____

II. CUANDO DEBE INCREMENTAR SU TRATAMIENTO

1. Valoración del grado de control de su asma

¿Tiene más de dos veces al día síntomas de asma? No Sí

¿Su actividad o ejercicio físico se encuentra limitado por el asma? No Sí

¿Le despierta el asma por la noche? No Sí

¿Necesita tomar su broncodilatador más de dos veces al día? No Sí

Si utiliza su medidor de flujo (PEF), los valores son inferiores a _____ No Sí

Si ha respondido "Sí" en tres o más de la preguntas su asma no se encuentra bien controlada y es necesario aumentar su tratamiento habitual.

2. Cómo se incrementa el tratamiento

Aumente su tratamiento de la manera siguiente y valore su mejora diariamente:

_____ (Escriba el aumento del nuevo tratamiento)

Mantenga este tratamiento durante _____ días (especifique el número).

3. Cuando debe pedir ayuda al médico / hospital

Llame a su médico/hospital _____ (dar los números de teléfono) Si su asma no mejora en _____ días (especificar el número)

_____ (líneas de instrucciones complementarias)

4. Emergencia: pérdida grave del control de su asma

Si tiene intensos ataques de ahogo y sólo puede hablar con frases cortas. Si tiene intensos y graves ataques de asma.

Si tiene que utilizar su broncodilatador de rescate o alivio cada 4 horas y no mejora.

1. Tome de 2 a 4 pulsaciones _____ (broncodilatador de rescate)

2. Tome _____ mg de _____ (glucocorticoides por vía oral)

3. Solicite ayuda médica: acuda a _____; dirección _____

Llame al teléfono _____

4. Continúe usando su _____ (broncodilatador de rescate) hasta que consiga la ayuda médica



5. Evaluación de los programas de educación en asma

La evaluación es un proceso continuo, que consiste en determinar en qué medida se ha logrado cada uno de los objetivos, la calidad de las técnicas de enseñanza y de los docentes.

Para que la educación sea efectiva, es importante establecer una relación de confianza entre el equipo sanitario y el paciente, de forma que este pueda exponer sus dudas, preocupaciones y miedos. El profesional sanitario deberá establecer con el paciente objetivos comunes, siempre con planes escritos e individualizados. La apropiada concordancia entre las opiniones y expectativas del paciente y su médico es uno de los factores relacionados con el control del asma. Se debe animar a los pacientes y sus familias a plantear las dudas y cuestiones que surjan sobre la información facilitada o como resultado de las consultas y debe darse un tiempo para resolverlas en la siguiente visita.

Dado que la educación es un proceso continuo y no un evento aislado, cada visita es una oportunidad de revisión, refuerzo y aumento de los conocimientos y habilidades del paciente, por lo que es imprescindible que sea consensuada y consistente entre todo el equipo.

En la tabla 5 se describen las tareas educativas para cada visita.

Tabla 5. Tareas educativas a realizar en cada visita.
(Tomada de GEMA educadores 2009).

	Comunicación	Información	Instrucción
Visita inicial	Investigar expectativas. Pactar objetivos. Dialogar sobre el cumplimiento.	Conceptos básicos sobre el asma y el tratamiento.	Técnica de inhalación. Automonitorización.
Segunda visita	Valorar los logros sobre las expectativas. Dialogar sobre el cumplimiento.	Reforzar la información de la visita inicial. Informar sobre las medidas de evitación ambiental.	Reforzar técnica de inhalación. Cómo evitar desencadenantes. Interpretación de registros. Plan de acción.



Revisiones	Valorar los logros sobre las expectativas y los objetivos. Dialogar sobre el cumplimiento terapéutico y sobre las medidas de evitación ambiental.	Reforzar toda la información.	Revisar y reforzar la técnica de inhalación. Revisar y reforzar la automonitorización y el plan de autotratamiento.
-------------------	---	--------------------------------------	---

El personal de enfermería y los farmacéuticos, tras su formación previa deben participar activamente en la administración y gestión de los programas educativos. Los programas individuales de alta, asistidos por el personal de enfermería adiestrado, previenen reingresos por exacerbaciones.

Las intervenciones educativas realizadas en Atención Primaria reducen las visitas no programadas y el uso inapropiado de medicación como los antibióticos.

En las intervenciones para potenciar el autocuidado se deben tener en cuenta las diferencias socioculturales del paciente.

Las intervenciones educativas no solo se pueden desarrollar en el entorno clínico. Las intervenciones de autocuidado en las escuelas o por parte de otros pacientes con asma proporcionan un mejor control, una reducción de las exacerbaciones y una mejor calidad de vida. Además, pueden influir positivamente en que los adolescentes dejen de fumar.

El uso de la telemedicina mejora la adhesión al tratamiento a través de dispositivos de monitorización para el inhalador o de alarmas recordatorias. También mejora los síntomas y disminuye la utilización de la atención médica.

La teleconsulta mejora el control del asma y la calidad de vida.

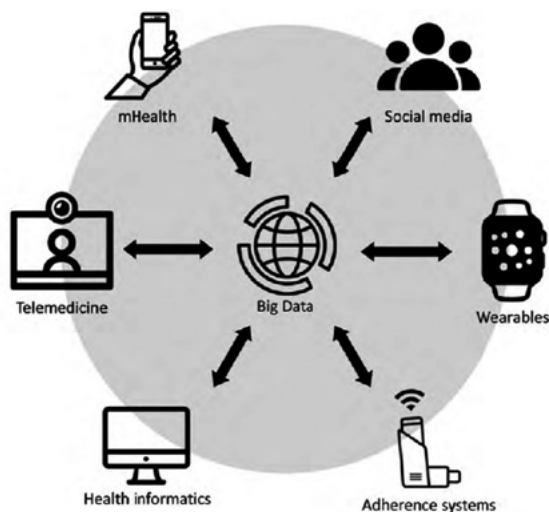
La eficacia del autocontrol del paciente en el asma es muy positiva. Para que las intervenciones sobre autocontrol del paciente sean efectivas, se debe combinar la participación activa del paciente con la capacitación y la motivación de los profesionales integrados en un sistema de salud que valore el autocontrol. Los talleres educativos constituyen una herramienta útil como complemento a la atención individualizada, siendo más interesante su realización próxima a las épocas en las que los pacientes presentan más síntomas.

En las últimas dos décadas se han desarrollado y comercializado una serie de herramientas diferentes, incluidas aplicaciones digitales, salud móvil, equipos



virtuales de atención médica, registros electrónicos de salud, wearables, rastreadores de medicamentos y sistemas de apoyo a la decisión clínica. Estos suponen un paso adelante para optimizar la gestión de los pacientes asmáticos y se han utilizado con éxito para mejorar el control del asma, la adherencia, la calidad de vida, el empoderamiento de los pacientes y la disminución del uso de recursos de atención médica.

Figura 2. Tecnologías incluidas bajo el paraguas de salud digital (eHealth).
Tomado de ALVAREZ-PEREA, A. 2019



6. Bibliografía recomendada

- 1) ALCÁNTARA, M. (2012). «La educación en el paciente asmático» en Alcántara, M. (coord), *Asma y alergia: la epidemia del siglo XXI*, Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía, pp. 131-150.
- 2) ALVAREZ-PEREA, A. (2019). «Impact of "eHealth" in Allergic Diseases and Allergic Patients», *J Investig Allergol Clin Immunol*, 29, pp. 94-102.



- 3) DRUMMOND, D., et al. (2017). «*A systematic review of serious games in asthma education*», *Pediatric Allergy Immunol*, 28(3), pp. 257-265.
- 4) GEMA 5.3 (2023). «Guía Española para el Manejo del Asma». Disponible en <https://www.gemasma.com/>
- 5) HEBAIEB, F., et al. (2023). «*Impact of online therapeutic education on asthma control in youth: an emergency department study*», *Tunis Med*, 101(2), pp. 306-312.
- 6) IGNACIO GARCÍA, J.M., PALACIOS GÓMEZ, L. (2009). «*La educación en pacientes con asma y EPOC*», en Soto Campos, J.G. (Coord.), *Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología*, 2ª ed, Madrid: Ergón, pp. 395-402.
- 7) KORTA MURUA, J., et al. (2007). «*La educación terapéutica en el asma*», *Anales de Pediatría*, 66, pp. 496-517.
- 8) PELLICER, C. (2011). «*La educación terapéutica en asma en el paciente adulto*», *Medicina Respiratoria*, 4, pp. 21-31.
- 9) PLAZA MORAL, V., et al. (2010). «*GEMA educadores. Manual del educador en asma*», Madrid: Luzán 5.
- 10) Proceso Asistencial Integrado Asma: URL: [www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pal/asma_v3?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pal/asma_v3?perfil=org) [Fecha de acceso: 15/12/2024].
- 11) QUINTANO JIMÉNEZ, J.A., HIDALGO REQUENA, A., RICHARD RODRÍGUEZ, L. (2022) «*ControlASMAApp. Una herramienta para mejorar el control del asma*», *Respiratorio en Atención primaria*, 1(1), pp. 1-6.

