



# Asma y alergia: la epidemia del siglo XXI

Manuel Alcántara Villar (Coordinador)

**un**  
Universidad  
Internacional  
de Andalucía  
**A**

Asma y alergia: la epidemia del siglo XXI. Manuel Alcántara Villar (Coordinador).

Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía, 2012. ISBN 978-84-7998-227-5. Enlace: <http://hdl.handle.net/10334/3590>



# **CAPÍTULO IX**

## **La educación en el paciente asmático**

**Manuel Alcántara Villar**

## 1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la Educación terapéutica es un proceso continuo, integrado en los cuidados y centrado sobre el paciente. Comprende actividades organizadas de sensibilización, información, aprendizaje y acompañamiento psicosocial relacionado con la enfermedad y el tratamiento prescrito. Contempla ayudar al paciente y a sus próximos a comprender la enfermedad y el tratamiento, cooperar con los profesionales educadores, vivir lo más sanamente posible y mantener o mejorar la calidad de vida. La educación debería conseguir que el paciente fuera capaz de adquirir y mantener los recursos necesarios para gestionar óptimamente su vida con la enfermedad”.

Al igual que en otras enfermedades crónicas, la educación terapéutica en el asma, permite conseguir cambios en las actitudes y conductas de los pacientes, que conducen a una mejora de la calidad de vida de los mismos. De hecho, la educación en el asma, constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento de esta enfermedad, ya que existen suficientes evidencias para asegurar que la aplicación de programas educativos en la población asmática general, bien diseñados, estructurados e individualizados, que incluyan planes de autotratamiento por escrito en función del grado de control de la enfermedad, mejoran la función pulmonar y la calidad de vida de los pacientes, y reducen el número de crisis de asma, los días de hospitalización, el uso de medicación de rescate, los días de baja laboral o escolar, así como los costes sanitarios, siendo este tipo intervención costeefectiva.

## 2. Secuencia educativa

La educación es un proceso dinámico, progresivo y secuencial en el que se transmite una serie de conocimientos, que van a conducir a la adquisición de determinadas habilidades y destrezas, y a cambios de conducta y actitud para garantizar un adecuado manejo de la enfermedad. Todo ello se puede conseguir a través de una secuencia (Figura1) que se inicia con el diagnóstico educativo mediante la identificación de necesidades. En función de las mismas y de los recursos disponibles se establecen los objetivos,

fruto del acuerdo entre paciente y/o la familia con el educador (médico y/o enfermera). Mediante una metodología determinada se van aplicando o desarrollando los contenidos. Todo ello dará lugar a unos resultados que posteriormente han de ser evaluados, tras lo cual se inicia el círculo educativo, modificando y mejorando los aspectos necesarios para conseguir el mayor grado de autocontrol posible y por tanto de calidad de vida.



Figura 1: Secuencia educativa

### 3. 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 cual se define como la situación en que las manifestaciones de la enfermedad están ausentes o se ven reducidas al máximo, de modo que el grado de control del asma refleja en buena medida la idoneidad del tratamiento. No obstante, en la vida real el grado de control de la enfermedad resulta insuficiente. Probablemente la explicación a este fenómeno sea, por un lado, la variabilidad y complejidad de la misma enfermedad y, por otro, los aspectos relacionados con la falta de adherencia al tratamiento.

Por tanto, la educación en el asma, tiene como principal objetivo proporcionar al paciente los conocimientos y las habilidades necesarias para mejorar su autocuidado y el cumplimiento terapéutico, lo que conllevaría un óptimo control de la enfermedad, con el mínimo de efectos secundarios.

Los objetivos específicos que deben desarrollarse en un programa educativo en asma, se recogen en la tabla 1.

1. 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
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:
  - Actitud
    - Aceptación de la enfermedad
    - Desarrollar una actitud activa y participativa en el cuidado de su enfermedad.
    - Saber como actuar en una crisis
    - Adquirir hábitos de prevención de los factores predisponentes.
  - Conocimientos:
    - ¿ Que 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.

*Tabla 1: Objetivos de un programa educativo en asma.*

Hay que tener en cuenta que los objetivos serán diferentes según el momento (primera visita o sucesivas). En un primer momento no se puede pretender enseñarlo todo ni completar toda la actividad educativa, sino que hay que establecer prioridades y plantear los objetivos de forma gradual y escalonada.

#### 4. Recursos del programa educativo en asma

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

##### 4.1. Recursos humanos

Hace referencia a todos los profesionales que se van a implicar en la educación de los pacientes (médicos y 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 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 agentes para impartir educación sobre asma.

## 4.2. Recursos materiales

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

**Instalaciones:**

Aula para llevar a cabo el programa de salud.

Mobiliario: mesas, sillas, librerías.

Ordenadores

Medios audiovisuales

**Material educativo:**

Dibujos de los bronquios o bien modelos tridimensionales para explicar qué es el asma

Atlas de plantas con interés alérgico.

Vídeos educativos

Poster de inhaladores

Dispositivos de tratamiento o placebos sin carga farmacológica de uso pedagógico.

Camaras espaciadoras para lactantes y niños mayores

Medidores de FEM homologados

**Documentación para el paciente**

Guía informativa para pacientes

Carta de presentación del programa

Diario de síntomas

Hoja de instrucciones de manejo de medicación inhalada

Normas de evitación de desencadenantes

Normas en caso de asma inducido por el ejercicio

Hoja de manejo del medidor de FEM

Hoja de registro de los valores del medidor de FEM

Plan de acción por escrito en caso de crisis

Plan de acción para cambios en el tratamiento de fondo

**Documentación para los educadores:**

Hojas-registro de visitas y actividades educativas realizadas

Cuestionarios (calidad de vida, conocimientos)

*Tabla 2. Recursos necesarios para desarrollar el programa educativo*

## 5. Contenidos del programa educativo

La enseñanza y el conocimiento de conceptos fundamentales sobre la enfermedad asmática es un elemento básico del proceso de enseñanza que va a permitir tanto al paciente como a sus familiares, establecer un mejor control de la enfermedad y conseguir una mejor calidad de vida.

Las parcelas o dominios sobre lo que es preciso enseñar son los siguientes:

### 5.1. Información sobre aspectos básicos del asma:

El paciente y su familia deben conocer lo básico:

- Utilizando esquemas o gráficos se explicará la **estructura de la vía aérea y su función** (oxigenación).
- Hay que **resaltar de forma clara y precisa el término “asma”**, siendo conveniente analizar los conocimientos previos que tienen el paciente y su entorno familiar de la enfermedad. Hay que explicar y hacer reconocer la enfermedad como **inflamación crónica de las vías respiratorias** y analizar el **concepto de hiperreactividad y broncoconstricción** (apoyo visual con modelo de tres tubos o gráficos). 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 (alergenos, 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**: éste es uno de los aspectos más importantes en el manejo del asma. Cuanto más precozmente se trate una reagudización mejor será el pronóstico de la misma y probablemente, de la enfermedad en general. Se puede definir una exacerbación como aquel episodio, agudo o subagudo, en el que los síntomas de asma aparecen o empeoran si ya existían. 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 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 de un ejercicio físico que determine un esfuerzo continuo (correr, subir escaleras, etc.); saber analizar la coincidencia de la aparición de síntomas con el incremento de factores desencadenantes (aumento de polinización).

## 5.2. Enseñanza de las medidas de control ambiental y evitación alérgica:

El control ambiental constituye uno de los pilares del manejo de la enfermedad asmática.

Se debe explicar de qué manera determinados factores ambientales pueden desencadenar o agravar el asma (tabla 3).

<p><b>Alergenos inhalados:</b> pólenes, ácaros, hongos de ambiente y animales domésticos.</p> <p><b>Infecciones víricas.</b></p> <p><b>Exposición a irritantes inespecíficos:</b> tabaco, humos, olores de pinturas, perfumes, barnices, spray de limpieza ambientadores e insecticidas.</p> <p><b>Emociones:</b> risas, llanto, miedo, nerviosismo y estrés.</p> <p><b>Medicamentos:</b> aspirina, AINES, betabloqueantes y otros.</p> <p><b>Cambio de tiempo:</b> frío, calor, tormentas, lluvias.</p> <p><b>Ejercicio.</b></p>
---

*Tabla 3: Factores que pueden desencadenar o agravar el asma*

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, entre las que se encuentran:

- **Recomendaciones generales:**

- Realizar el ejercicio físico que se tolere. Evitar la realización de ejercicio cuando la temperatura ambiental sea muy baja, o si tiene una infección respiratoria. Un periodo de precalentamiento antes del ejercicio puede disminuir los síntomas tras el ejercicio. En caso necesario, prevendrá los síntomas de asma de esfuerzo con el uso de un beta 2 agonista inhalado antes del ejercicio.
- En el caso de infección respiratoria, iniciar precozmente el tratamiento programado por su médico o reflejado en el plan de acción por escrito.
- Evitación de compuestos químicos, humos y olores irritantes capaces de descompensar el asma,
- Evitación de cambios bruscos de temperatura.
- Recomendación de la vacunación antigripal.

- **Consejo antitabaco:** Se recomendará el abandono del hábito tabáquico así como evitar la exposición pasiva al humo del tabaco. Intervención mínima antitabáquica y derivación a consulta de deshabituación tabaquica si procede.

- **Evitar algunos fármacos y aditivos:**

- Beta-bloqueantes (incluida la presentación tópica oftálmica para el tratamiento del glaucoma).
- AINEs en pacientes con intolerancia a este tipo de fármacos.
- IECAs en el caso de producir tos.
- Aditivos, especialmente sulfitos añadidos a algunas bebidas alcohólicas o conservas.

- **Medidas de desalergenización:**

#### **Alergia a pólenes**

- Estas medidas se recomendarán durante el período de polinización de los árboles, arbustos o plantas a los que el paciente es alérgico.
- Mantener las ventanas del dormitorio cerradas (ventilar durante un corto periodo de tiempo, 10 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 se es alérgico, para extremar las medidas ambientales
- Humedecer el ambiente de la habitación, antes de acostarse, mediante pulverización de agua.

### **Ácaros:**

- Colocar fundas herméticas antiácaros en colchón y almohada.
- Lavar ropa de cama con agua a 60°C, semanalmente.
- Retirar alfombras, peluches, acumulo 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 del 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.

### **Hongos:**

- Los hongos crecen fundamentalmente en zonas húmedas, oscuras y con acumulo 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

#### **Mascotas:**

- Retirar el animal o mascota de la casa. Si ello no es posible:
- Evitar que entre en el dormitorio del paciente.
- Lavar el animal con agua tibia semanalmente.
- Elegir una mascota sin pelos 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.

### **5.3. 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, así como los posibles efectos secundarios. Se informará que estos últimos son los medicamentos que van a aliviar rápidamente en el momento en que se encuentre mal (con tos y/o con pitos), mientras que los primeros son los que se deben tomar a diario, sin interrupción. Hay que explicar el concepto de medicación a demanda o de rescate frente al tratamiento continuado.

Es preciso subrayar el papel que los antiinflamatorios tienen, comentando de qué manera van a influir en el proceso. Es imprescindible un compromiso mutuo con el cumplimiento, para lo cual es conveniente obtener y resolver las dudas creencias y temores acerca de los posibles efectos secundarios. Hay que comprobar la comprensión (si 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 escrito.

## 5.4. Enseñanza en el manejo de inhaladores

Se ha de enseñar su correcta administración así como los beneficios de la vía inhalatoria sobre la oral. 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 y dominen el manejo de esta técnica.

El sistema de inhalación ha de ser elegido en función de la edad, sobre todo en los primeros años (cámaras de inhalación con o sin mascarilla facial), y en las preferencias y aptitudes 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 decidirnos 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.

## 5.5. 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 control permiten además una mayor participación del paciente, logrando con ello una mejor adherencia terapéutica.

### Autodiario de síntomas:

En el autodiario de síntomas (Figura 2), 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.

#### DOCUMENTO DIARIO DE SÍNTOMAS.

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA DE LA VISITA

MES:																																
<b>SÍNTOMAS</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nasales																																
Oculares																																
Tos	Día																															
	Noche																															
Pitos																																
Fatiga	Día																															
	Noche																															
Ahogo	Día																															
	Noche																															
Médico	Centro de Salud																															
	Urgencias																															
Falta al colegio / trabajo																																
<b>MEDICAMENTOS</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

- 0 = No síntomas
- 1 = Síntomas leves, no limitan la actividad diaria.
- 2 = Síntomas moderados.
- 3 = Síntomas intensos o graves

Figura 2. Hoja registro diario de síntomas

**Medida del FEM:**

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 podremos considerar los valores teóricos para su comparación, a continuación 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 sólo 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 (Figura 3), cómo interpretar los valores y cómo actuar según los mismos una vez conocido su mejor valor personal.





NOMBRE DEL PACIENTE	
FECHA:	
<b>SIN PROBLEMAS</b>	
<p>Pico Flujo mayor de _____ o alguna de estas situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Respiración normal/fácil.</li> <li>*Sin limitaciones en la actividad habitual.</li> <li>*Ausencia de sibilancias tos y/o fatiga.</li> </ul>	<p><b>PLAN DE ACTUACION</b></p> <p>Administrar el tratamiento preventivo indicado en consulta:</p>
<b>CUIDADO</b>	
<p>Pico Flujo entre _____ y _____ o alguna de estas situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sibilancias, tos, disnea.</li> <li>*Despertares nocturnos con síntomas de asma.</li> </ul>	<p><b>PLAN DE ACTUACION</b></p> <p>Administrar el medicamento de alivio inmediatamente</p> <p>Aumentar la dosis del tratamiento preventivo:</p>
<b>PELIGRO</b>	
<p>Pico Flujo menor de _____ o alguna de estas situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*El tratamiento no ayuda.</li> <li>*Respiración dificultosa y rápida.</li> <li>*Al respirar las costillas se marcan.</li> <li>*No puede emitir frases completas.</li> <li>*No puede caminar.</li> <li>*Aleteo nasal al respirar.</li> </ul>	<p><b>PLAN DE ACTUACION</b></p> <p>Administrar el medicamento de alivio inmediatamente y _____</p> <p><b>Buscar atención médica con urgencia.</b></p>

Figura 4. Propuesta de plan de autocontrol

## 6. Metodología empleada en los programas educativos

La educación en asma se puede realizar a través de diferentes estrategias. Los programas educativos basados exclusivamente en la información consiguen aumentar los conocimientos pero no mejoran los resultados en términos de salud. Los que se han mostrado verdaderamente eficaces son los que incorporan información, autocontrol (a través de los síntomas y/o FEM), revisiones periódicas y un plan de acción escrito con el fin de que el paciente sea capaz de manejar su asma.

### 6.1. Intervención individual

La intervención individual como estrategia educativa, es una forma de educación muy eficaz, que va a ser siempre necesaria en cualquier programa de Educación para la Salud. Ha de iniciarse en el momento del diagnóstico (1ª consulta), en la que se enseñarán los conocimientos básicos (lo básico y relevante para su asma), y se continuará en las sucesivas visitas completando, progresivamente,

la información, la enseñanza y el aprendizaje hasta conseguir un mayor compromiso y el automanejo (figura 5).

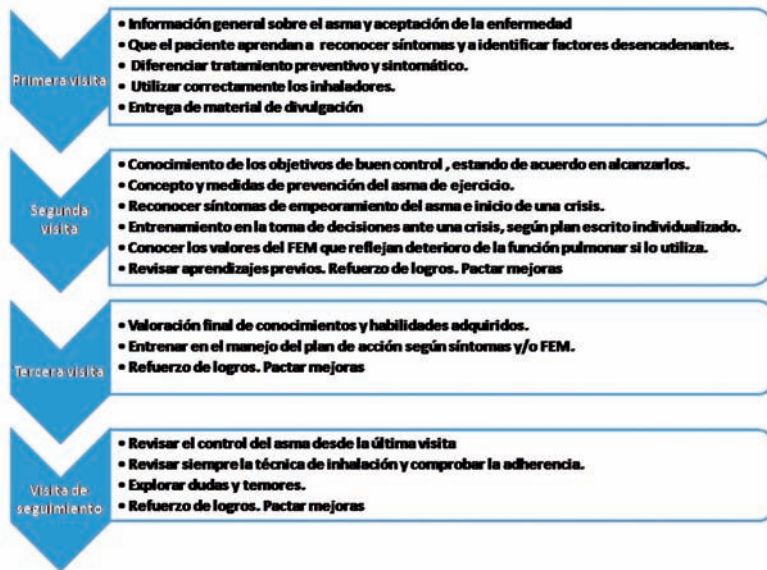


Figura 5. Programa básico de educación en asma. Modificado de PAI Asma de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía 2012.

En todas las visitas hay que repasar lo aprendido en la anterior, recordando constantemente lo más importante, y con refuerzos positivos (felicitar por lo conseguido) evitando en todo momento culpabilizar por las omisiones o las acciones incorrectas. Ha de adecuarse a las características del paciente favoreciendo la motivación a aprender e induciendo a la participación activa con el fin de que vaya asumiendo el control de la enfermedad. La confianza es un elemento fundamental que se consigue a través de la entrevista clínica motivacional. Este tipo de entrevista se basa principalmente en el respeto al paciente, a sus creencias y escala de valores, e intenta estimular la motivación y favorecer el posicionamiento hacia hábitos sanos enfatizando los puntos de vista del paciente y su libertad de escoger. No es posible motivar a nadie a sacrificarse si no ve muy claro que va a sacar beneficio. Tampoco nadie empieza un cambio si no tiene claro que podrá con él. Así los elementos claves de la entrevista motivacional son:

- Investigar y conocer las expectativas, temores y creencias del paciente y familia sobre diversos aspectos de la enfermedad.
- Utilizar un lenguaje sencillo.
- Acordar y concretar objetivos especificando por escrito “lo que hay que hacer, cuándo y cómo”.
- Empatizar hacia el paciente.
- Reforzar positivamente.
- Pedir alternativas para solucionar problemas que surjan.

## 6.2. Intervención grupal

La educación en grupo se considera como un refuerzo a lo anterior. Su principal aportación es la de incluir aspectos como la socialización del padecimiento, el intercambio de experiencias, la ayuda del grupo y el estímulo para modificar actitudes o conductas. Es un método a introducir cuando ya se han impartido y asimilado un mínimo de conocimientos básicos. Por tanto, es una estrategia educativa complementaria que no debe sustituir a la intervención individual.

## 7. Resultados y evaluación de los programas de educación en asma

La evaluación es un proceso continuo, que consiste en determinar en qué medida se han logrado cada uno de los objetivos, la calidad de las técnicas de enseñanza y de los docentes. La evaluación debe comenzar por una definición clara de los objetivos. No se puede medir una cosa si no se ha definido previamente lo que se desea medir.

La evaluación parte desde el inicio del programa hasta el final del mismo, con el fin de ir controlando el logro de los resultados, las lagunas existentes en el proceso, los aspectos no planteados en el proyecto, la adecuación o la no adecuación de las actividades, etc. En función de la evaluación hay que reajustar la secuencia educativa, teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje y las peculiaridades personales del paciente.

Podemos distinguir una evaluación inicial, otra formativa y la final.

### a) Evaluación inicial.

Con la evaluación inicial trataremos de evaluar los conocimientos previos de los que disponen los pacientes acerca del asma,

obtendremos sus ideas, experiencias y valores acerca de la enfermedad asmática. Nos permitirá saber cual debe ser el punto de partida del programa para planificar el proceso de aprendizaje. Esta evaluación inicial la podremos realizar a través de cuestionarios tipo test, donde se aborden múltiples cuestiones relacionadas con el asma.

#### **b) Evaluación Formativa.**

Este tipo de evaluación se realizará a lo largo del transcurso del Programa. Está orientada hacia el seguimiento continuo del progreso de los pacientes, por tanto será una evaluación totalmente cualitativa. La finalidad de este tipo de evaluación erradica en informar respecto de qué se aprende y que se necesita fijarse. Y se convierte en un pilar importante en la planificación y en la intervención dentro del propio Programa.

#### **c) Evaluación Final:**

La evaluación final se llevará a cabo evaluando la consecución de los objetivos del programa de educación.

## **8. Bibliografía consultada**

- 1) GEMA educadores. Manual del educador en asma. Ed Luzán 5. Madrid 2010.
- 2) Proceso Asistencial Integrado Asma:  
[www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/pai/asma\\_v3?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/asma_v3?perfil=org)
- 3) KORTA MURUA, J., ET AL. (2007), «La educación terapéutica en el asma», *An Pediatr (Barc)* 66, pp. 496-517.
- 4) 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 Edición, cap. 33, Madrid, Ergón, pp. 395-402.
- 5) PELLICER, C. (2011), «La educación terapéutica en asma en el paciente adulto», *Med Resp* 4, pp. 21-31.