A large, irregular watercolor splash in shades of light blue and cyan serves as the background for the title. The splash is centered on the page and has a soft, painterly texture. The title text is overlaid on this splash.

EDUCACIÓN EN ASMA

María Martín Alonso
R1 Enfermería Pediátrica
Servicio: Atención Primaria
Enero 2022

Índice

1. *Introducción*

2. *Abordaje de la educación en pacientes con asma*

3. *Contenido educativo*

4. *Recursos educativos*

5. *Metodología*

6. *Plan de acción*

7. *Conclusiones*

8. *Bibliografía*

Introducción

La educación es parte fundamental del tratamiento del niño con asma, y ha demostrado su **eficacia en el control a corto, medio y largo plazo**, reduciendo el riesgo de exacerbaciones, aumentando la calidad de vida y disminuyendo costes sanitarios.



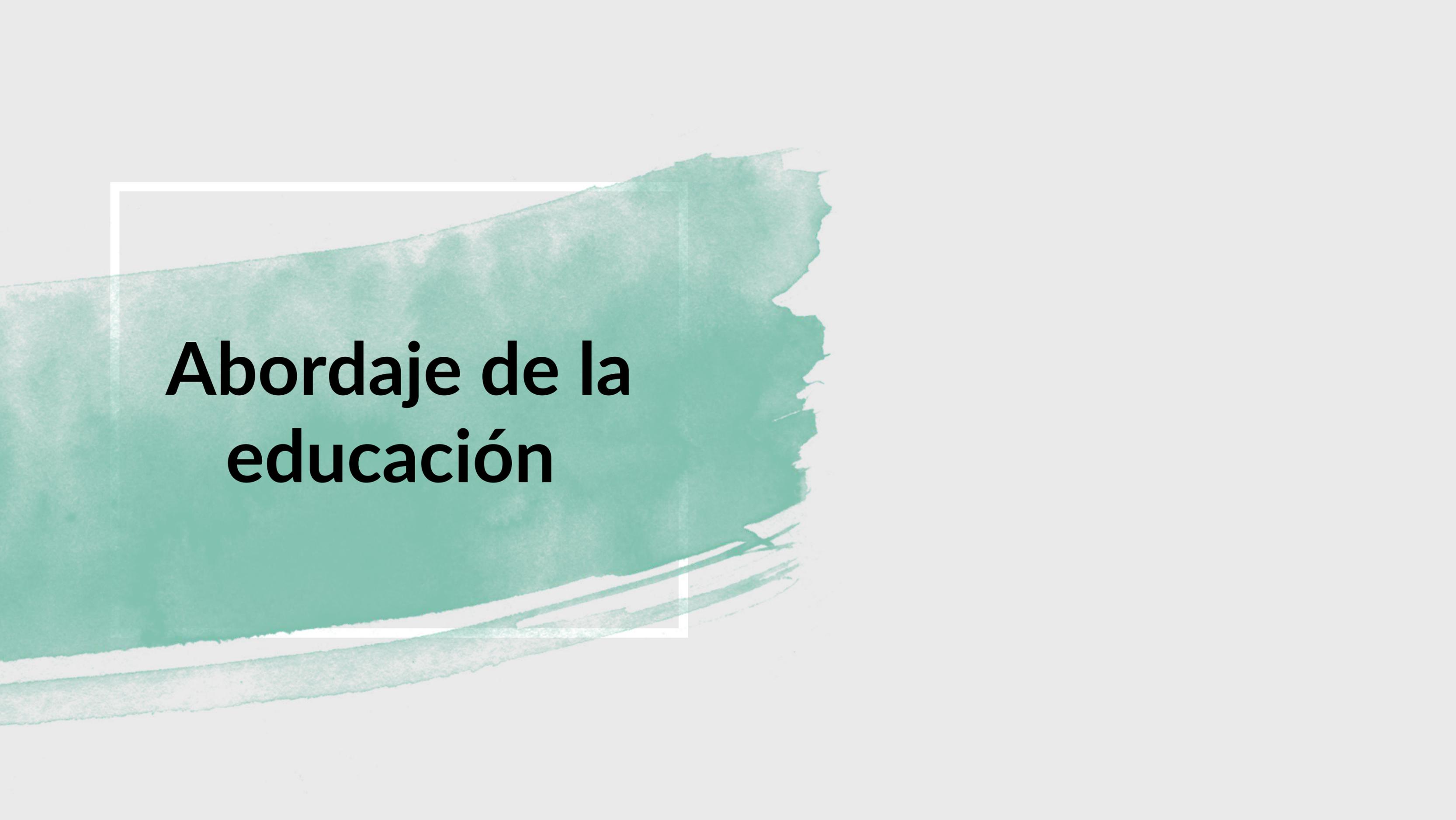
1

2

3

Educación en asma es poner en marcha una secuencia de conocimientos, habilidades y modificación de conductas, para ofrecer a los niños y sus familias los **medios necesarios para controlar el asma**. Hay que implicar al medio escolar en el manejo del asma.

La educación ha de iniciarse en el **momento del diagnóstico** y se continuará en las sucesivas **visitas** hasta conseguir el **automanejo**.

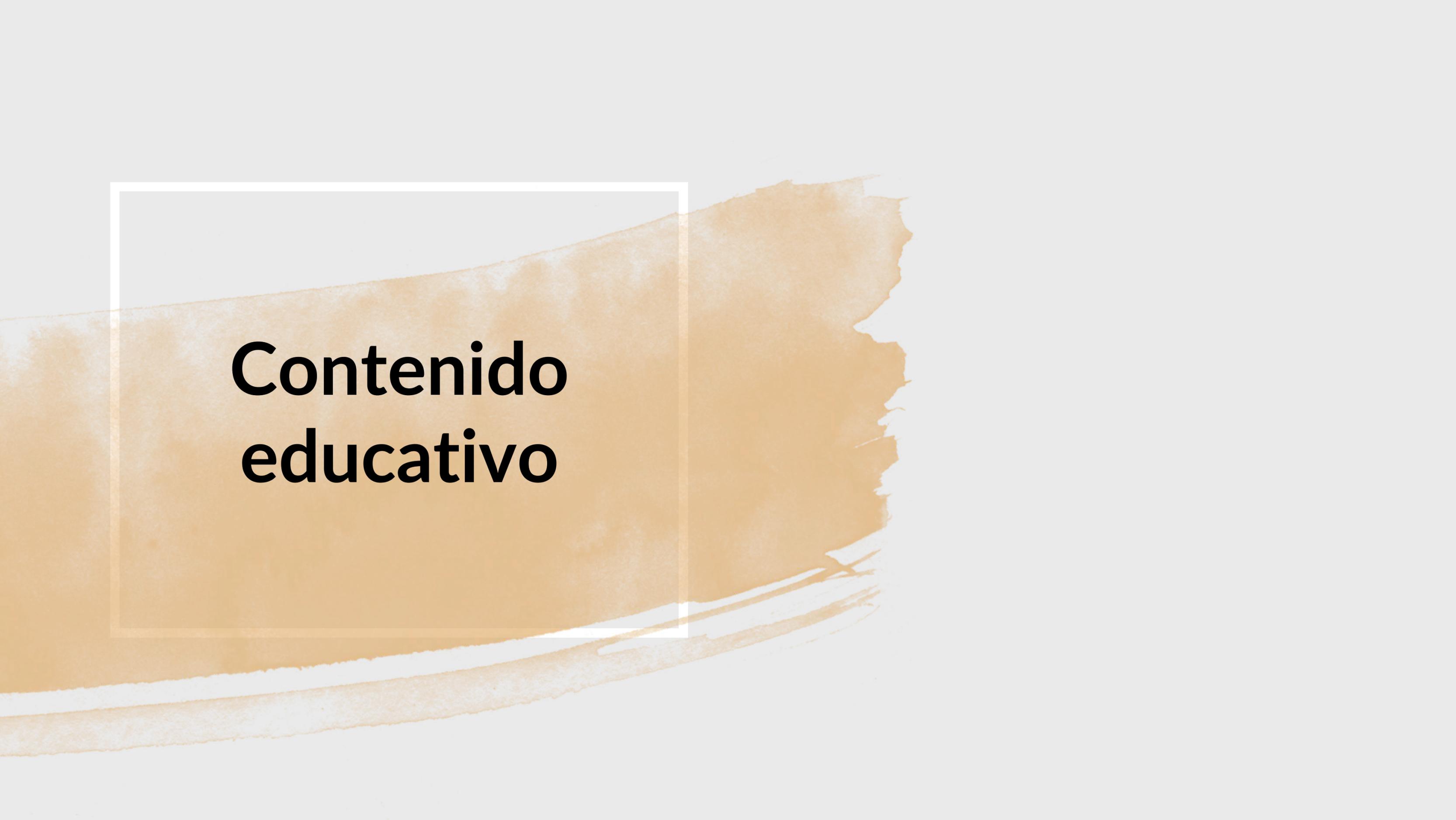
A decorative background featuring a light green watercolor splash on the left side, with a white rectangular frame partially overlapping it. The rest of the background is a plain, light gray color.

Abordaje de la educación

1. Diagnóstico educativo. Identificación de las necesidades del paciente

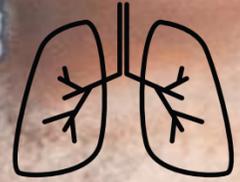
2. Objetivos específicos. Definir las competencias que debe adquirir el paciente

3. Evaluación



Contenido educativo

1. Información sobre aspectos básicos del asma



Estructura de la vía aérea y su función

ASMA

Resaltar de forma clara y precisa el término "asma"



Hacer reconocer la enfermedad como inflamación crónica de las vías respiratorias y analizar el concepto de hiperreactividad y broncoconstricción



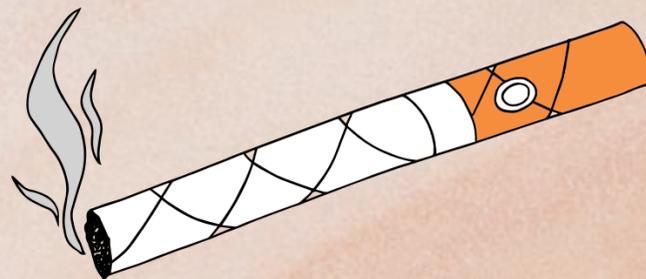
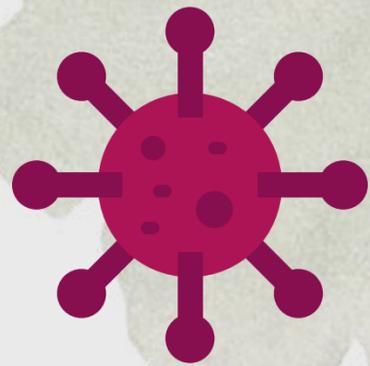
Síntomas del asma, identificación de las crisis y su reconocimiento precoz



Reconocer los síntomas compatibles con asma de esfuerzo o ejercicio.

2. Enseñanza de las medidas de control ambiental y evitación alérgénica

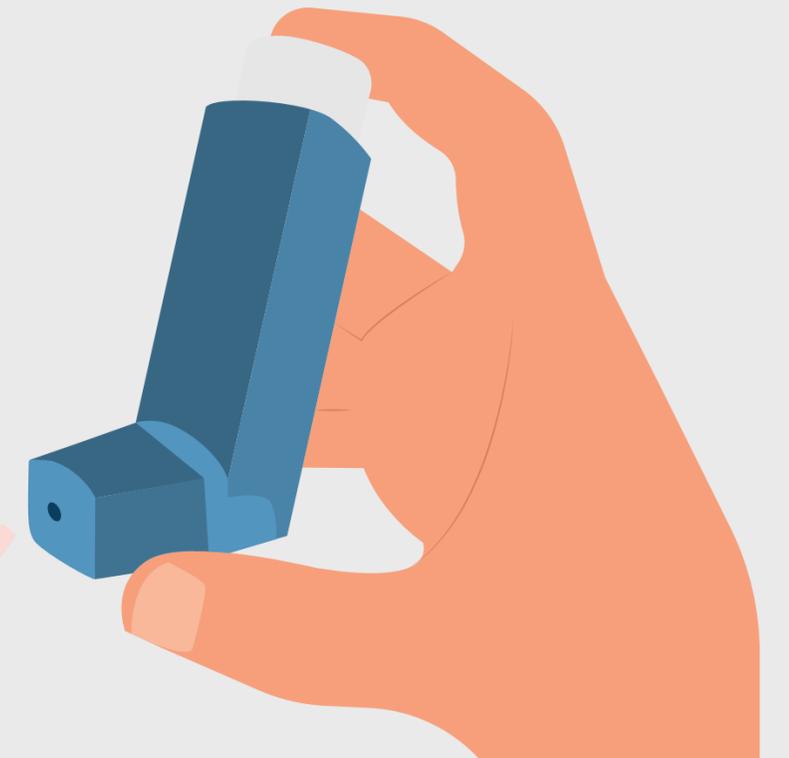
¿Cómo evitar los factores desencadenantes o de riesgo?



3. Información sobre el tratamiento farmacológico

Saber para qué sirven los **antiinflamatorios** (modificadores) y los **broncodilatadores** (aliviadores o de rescate) y conocer sus diferencias.

Hay que explicar el concepto de medicación **a demanda** o de rescate frente al **tratamiento continuado**.



4. Enseñanza en el manejo de inhaladores

Enseñar su correcta administración y los beneficios de la vía inhalatoria sobre la oral.

Elegir el sistema de inhalación 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** del niño en edades posteriores, de común acuerdo con él y su familia.

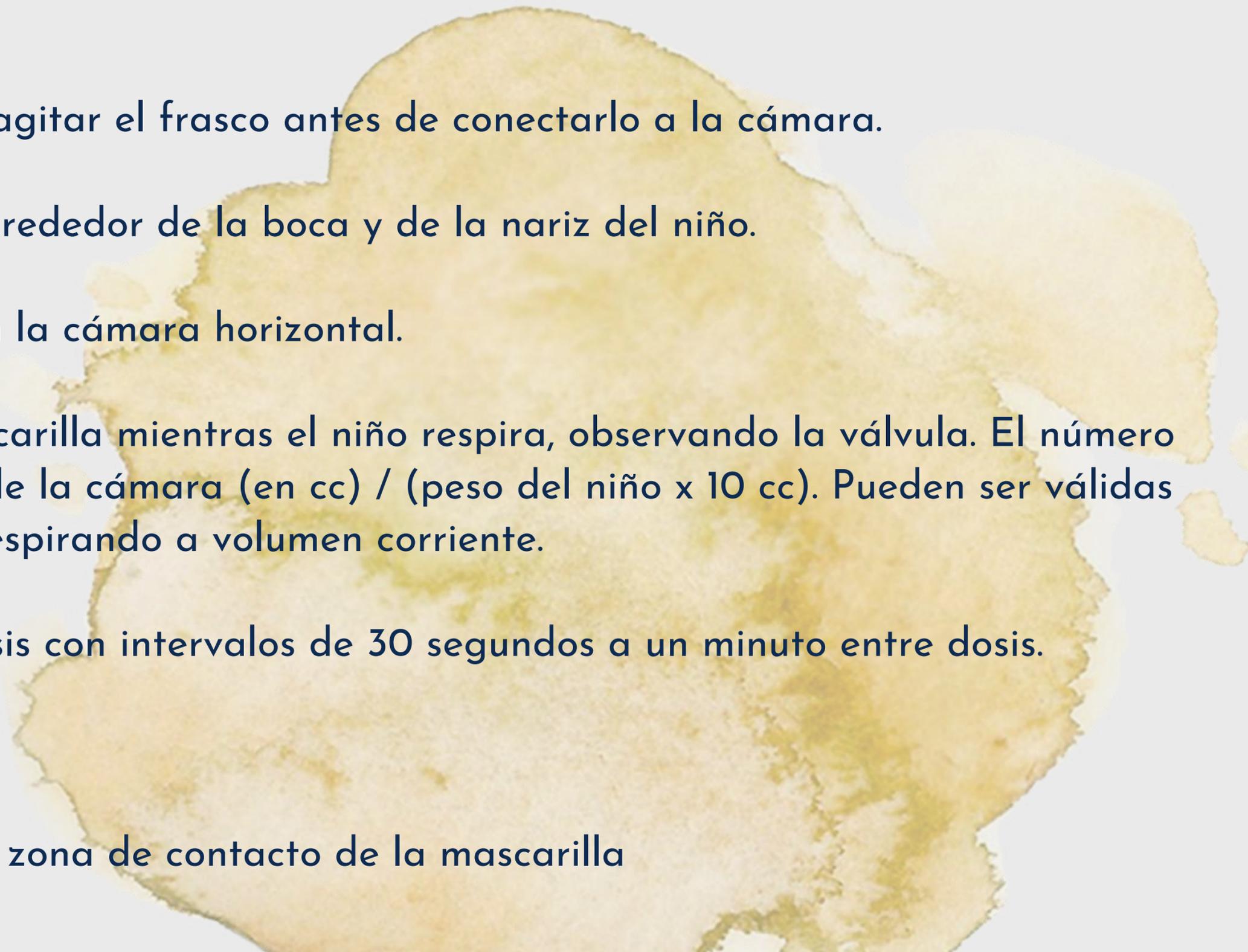
Si el paciente es muy pequeño, la enseñanza irá dirigida exclusivamente a los padres pero a partir de cierta edad hay que implicar al niño/adolescente y hacerle corresponsable del manejo correcto del sistema de inhalación elegido.



Dispositivos recomendados por edad

Edad	Inhalador recomendado
< 4 años	Inhalador presurizado con cámara espaciadora de pequeño tamaño y mascarilla facial
De 4 a 6 años	Inhalador presurizado con cámara espaciadora con/sin mascarilla
> 6 años	Inhalador de polvo seco Inhalador presurizado activado por inspiración Inhalador presurizado con cámara

Niños de 0-3 años: MDI conectado a cámara con mascarilla facial

- 1 Retirar la tapa del inhalador y agitar el frasco antes de conectarlo a la cámara.
 - 2 Situar la mascarilla apretada alrededor de la boca y de la nariz del niño.
 - 3 Apretar el pulsador una vez con la cámara horizontal.
 - 4 Mantener la posición de la mascarilla mientras el niño respira, observando la válvula. El número de inhalaciones será: $\text{Volumen de la cámara (en cc)} / (\text{peso del niño} \times 10 \text{ cc})$. Pueden ser válidas 5 respiraciones ó 10 segundos respirando a volumen corriente.
 - 5 Repetir los pasos para cada dosis con intervalos de 30 segundos a un minuto entre dosis.
 - 6 Retirar el inhalador y taparlo.
 - 7 Enjuagar la boca con agua y la zona de contacto de la mascarilla
- 
- A decorative watercolor splash in shades of yellow and orange, located on the right side of the page, partially overlapping the text.

Técnica inhalatoria



Destapar el inhalador y agitarlo



Conectarlo a la cámara



Mantener la mascarilla apretada y pulsar sólo 1 vez el inhalador



Mantener la cámara y mascarilla mientras respira (observar la válvula)



Retirar el inhalador y taparlo



Lavar la boca y zona de contacto con la mascarilla



RETIRAMOS EL TAPÓN



AGITAR EL INHALADOR



COLOCAMOS EL INHALADOR EN LA CÁMARA



SOLTAMOS EL AIRE DE LOS PULMONES



APRETAMOS EL SISTEMA



INHALAMOS LA MEDICACIÓN



AGUANTAMOS LA RESPIRACIÓN APROXIMADAMENTE 10 SEGUNDOS



SOLTAMOS EL AIRE LENTAMENTE POR LA NARIZ



COLOCAMOS EL TAPÓN

Niños de 4-6 años: MDI conectado a cámara con boquilla

- 1 Retirar la tapa del inhalador y agitar el frasco antes de conectarlo a la cámara.
- 2 Situar la boquilla en la boca del niño
- 3 Apretar el pulsador una vez con la cámara horizontal.
- 4 Mantener la posición de la cámara mientras el niño respira, observando la válvula. El número de inhalaciones será: $\text{Volumen de la cámara (en cc)} / (\text{peso del niño} \times 10 \text{ cc})$. Pueden ser válidas 5 respiraciones respirando a volumen corriente.
- 5 Repetir los pasos para cada dosis con intervalos de 30 segundos a un minuto entre dosis.
- 6 Retirar el inhalador y taparlo.
- 7 Enjuagar la boca con agua y la zona de contacto de la mascarilla

Niños de > 6 años: MDI conectado a cámara con boquilla

- 1 Retirar la tapa del inhalador y agitar el frasco antes de conectarlo a la cámara. Vaciar suavemente los pulmones.
- 2 Situar la boquilla en la boca, apretándola firmemente con los labios del niño.
- 3 Apretar el pulsador una vez con la cámara horizontal.
- 4 Inspiración lenta y profunda, de cinco segundos.
- 5 Mantener el aire en los pulmones de 5 a 10 segundos. Expulsarlo por la nariz. Se necesitan al menos 3 inhalaciones con una cámara de gran volumen. Entre 3-5 inhalaciones a volumen corriente son clínicamente más eficaces que una inspiración profunda.
- 6 Repetir los pasos para cada dosis con intervalos de 30 segundos entre dosis.
- 7 Retirar el inhalador y taparlo.
- 8 Enjuagar la boca con agua y la zona de contacto de la mascarilla

Técnica inhalatoria



RETIRAMOS EL TAPÓN



AGITAR EL INHALADOR



COLOCAMOS EL INHALADOR EN LA CÁMARA



SOLTAMOS EL AIRE DE LOS PULMONES



APRETAMOS EL SISTEMA



INHALAMOS LA MEDICACIÓN



AGUANTAMOS LA RESPIRACIÓN APROXIMADAMENTE 10 SEGUNDOS



SOLTAMOS EL AIRE LENTAMENTE POR LA NARIZ



COLOCAMOS EL TAPÓN

Técnica inhalatoria

RETIRAMOS EL TAPÓN

AGITAMOS EL SISTEMA

SOLTAMOS EL AIRE DE LOS PULMONES

NOS COLOCAMOS EL SISTEMA EN LA BOCA

APRETAMOS EL SISTEMA Y AL MISMO TIEMPO INHALAMOS DE FORMA LENTA Y PROGRESIVA

AGUANTAMOS LA RESPIRACIÓN APROXIMADAMENTE 10"

SOLTAMOS EL AIRE LENTAMENTE POR LA NARIZ

COLOCAMOS EL TAPÓN

ABRIMOS EL DISPOSITIVO EMPUJANDO CON UN DEDO HASTA OIR UN "CLIC"

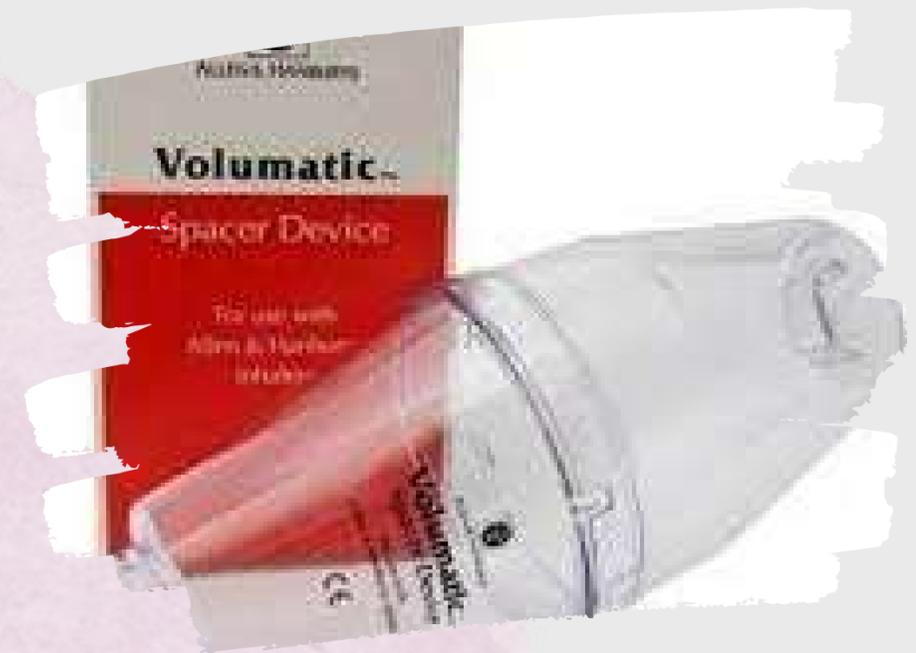
DESGLIZAMOS LA PALANCA HASTA OIR UN "CLIC"

SOLTAMOS EL AIRE PERO NO HACERLO EN LA BOQUILLA DEL INHALADOR

CON EL INHALADOR EN LA BOCA COGEMOS AIRE DE FORMA FUERTE Y PROFUNDA

AGUANTAMOS LA RESPIRACIÓN DURANTE 10 SEGUNDOS (APNEA)

SOLTAMOS EL AIRE LENTAMENTE POR LA NARIZ



Las cámaras espaciadoras se desmontan según las instrucciones del fabricante y se recomienda **limpiarlas al menos una vez/mes con agua tibia jabonosa, enjuagarlas con agua y dejarlas secar al aire, sin frotar.** De este modo se evita la carga electrostática, que disminuiría la cantidad de fármaco disponible.

5. Enseñanza en habilidades de autocontrol

Se consigue una **identificación precoz** de una posible reagudización de la enfermedad  **Reducción de las visitas** a los servicios de urgencias y de los ingresos hospitalarios



Autodiario de síntomas



Medidor del FEM

Hasta aproximadamente los 6 años, el diario de síntomas constituye la forma más adecuada de autocontrol. A partir de esa edad, la FEM puede ser un instrumento beneficioso que refuerce el valor del diario.



Síntomas

Asistencia a urgencias

Días de absentismo escolar

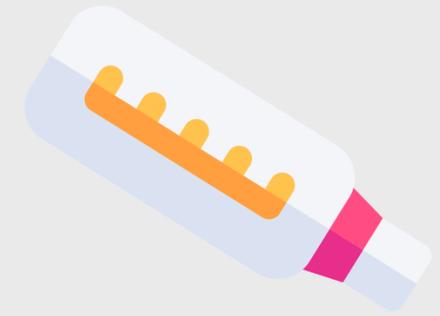
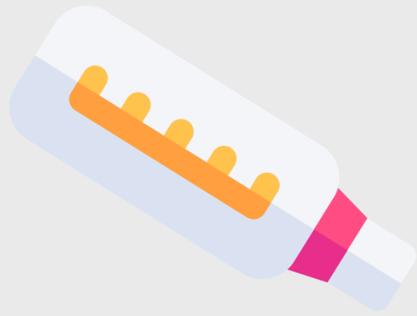
AUTODIARIO DE SÍNTOMAS

Uso de medicación de rescate

Tolerancia al EF

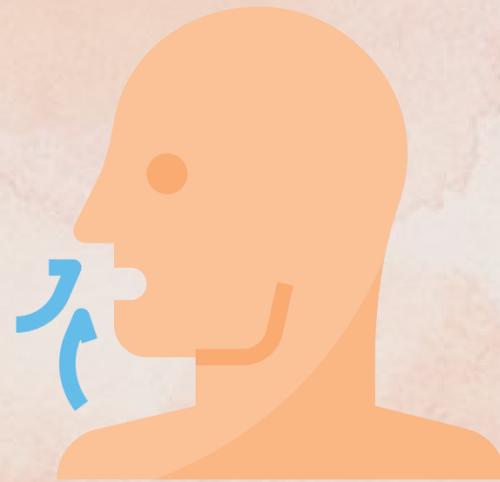
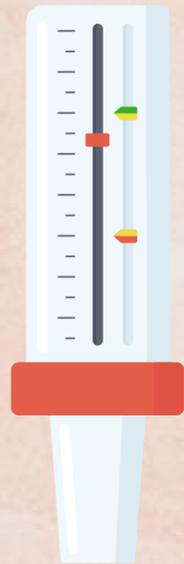
Despertares nocturnos atribuibles al asma

MEDIDOR DEL FEM



Debe quedar restringido a determinados pacientes, **por encima de los 6-7 años**, con características de **asma inestable o grave**, en los denominados malos perceptores y/o en los casos cuyo plan de acción se base en esta medida.

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. **Enseñar de forma práctica.**



Poner el
marcador en:
0

Respirar
profundamente

Soplar dentro de la
boquilla lo más fuerte y
rápido que se pueda

Anotar las
lecturas

6. Enseñanza en el autocontrol del asma



El **programa de autocontrol** se basará en el reconocimiento de los síntomas, acciones a seguir y medidas terapéuticas a adoptar.

MAKE PLAN



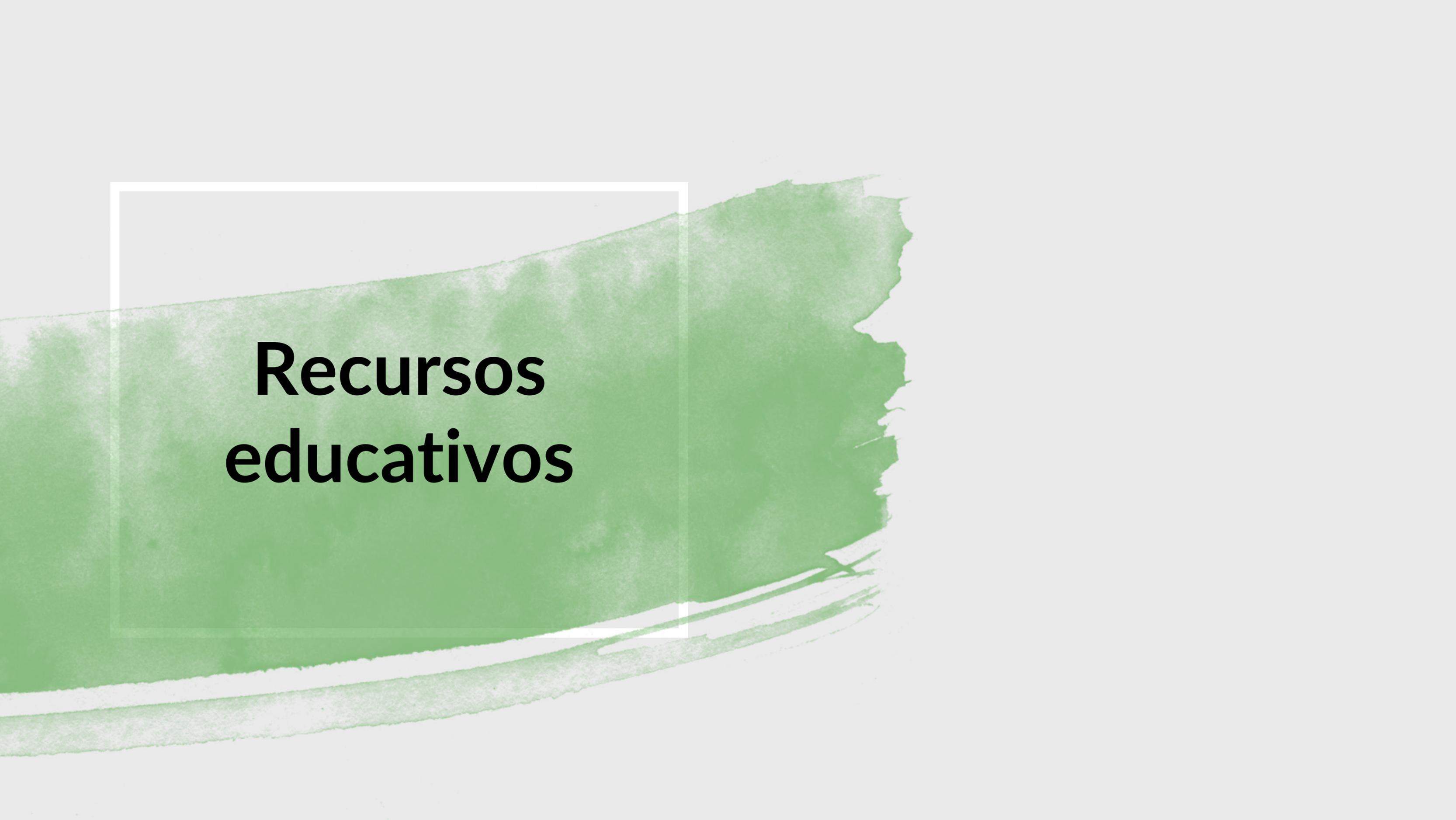
Los planes de acción estarán basados en los **síntomas**, en las mediciones del **FEM**, o en ambos, elaborándose según las **características individuales** del paciente.

7. Calidad de vida

La valoración de la calidad de vida es algo que debe formar parte de cualquier consulta con niños asmáticos.

Escalas más empleadas: **Pediatric Asthma Quality-of-life Questionnaire (PAQLQ)** y el **Childhood Asthma Questionnaire (CAQ)**.





Recursos educativos



Material educativo



Material para ensayos:
enseñanza-aprendizaje
de la técnica

Apoyos gráficos y
visuales

Material para ensayos: enseñanza-aprendizaje de la técnica

Placebos de
medicación

PLACEBO



Diferentes
dispositivos
de inhalación

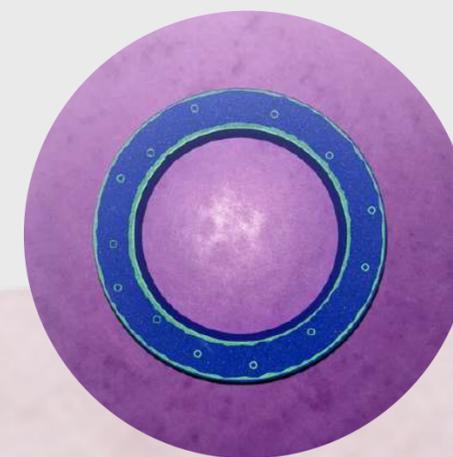
Cámaras
espaciadoras



Medidores de
FEM
homologados

Apoyos gráficos y visuales

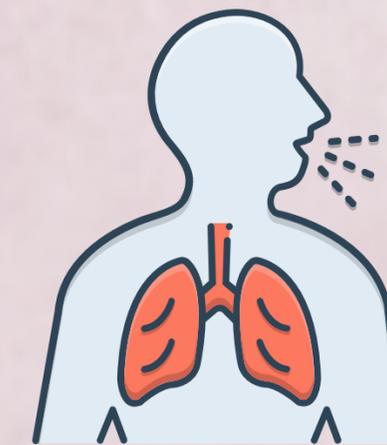
→ Modelo bidimensional o tridimensional del bronquio



→ Folletos con dibujos explicativos, ilustraciones coloreadas, fotografías, posters...

→ Dibujos ilustrando la acción de los alérgenos

→ Videos, CDs...

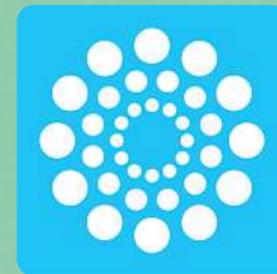


App móviles

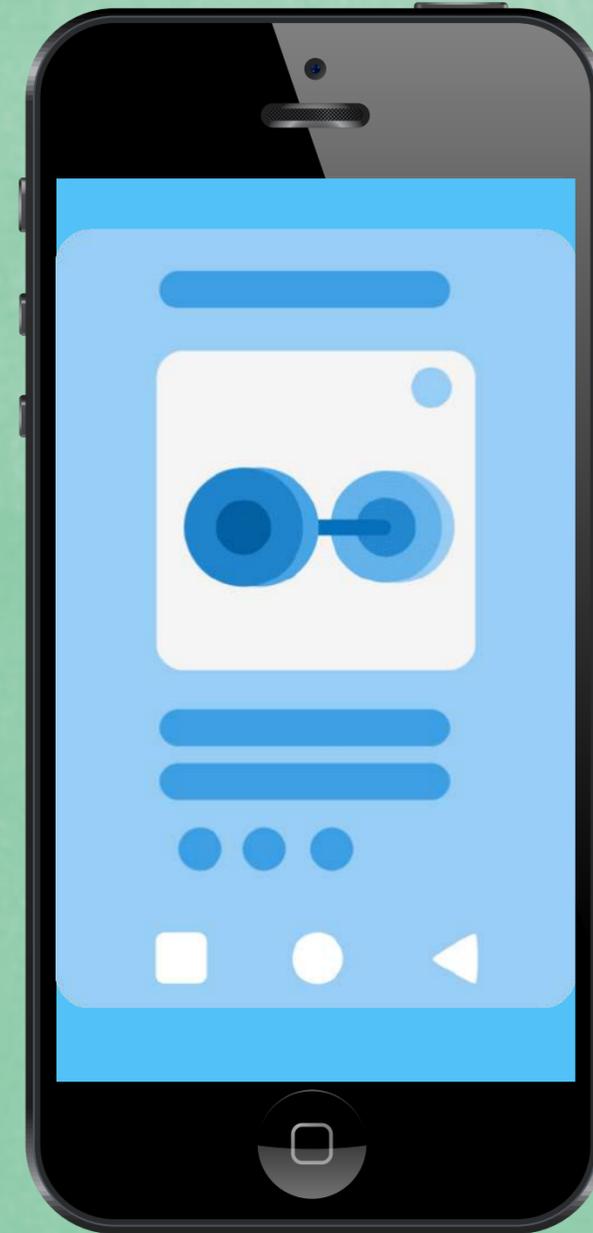
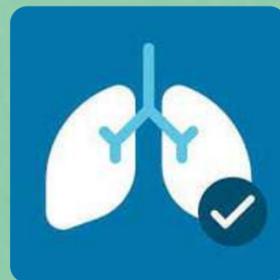
Zensei



Propeller



AsmaControl





Documentación para el niño y su familia

- Guía informativa en forma de hoja impresa, folleto, cuento, libro, vídeo, CD
- Plan de acción escrito. Tarjeta de autocontrol (semáforo) y/o plan de actuación ante las crisis.
- Hoja de registro de síntomas: guía para decisiones de tratamiento.
- Instrucciones para el manejo del medidor del FEM. Hoja de registro de mediciones de FEM: guía para decisiones de tratamiento.
- Recomendaciones para la evitación de desencadenantes y control medioambiental
- Instrucciones para el manejo de la medicación inhalada.
- Normas de actuación en el broncoespasmo inducido por el ejercicio



Documentación para el médico y enfermera

Registro de visitas y actividades educativas
(papel o soporte informático)



Escalas de calidad de vida

Recursos e instrumentos pedagógicos

LENGUAJE: SERÁ CLARO Y SENCILLO

MOTIVAR: OFRECER APOYOS PARA VENCER DIFICULTADES Y APLICAR REFUERZOS POSITIVOS

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL: EN ALGUNOS CASOS SERÁ PRECISO RECURRIR A INTERVENCIONES ESPECIALES PARA LO QUE SERÁ NECESARIA FORMACIÓN ESPECÍFICA

INFORMACIÓN ESCRITA: SE ENTREGARÁ A TODOS LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS UN PLAN DE ACCIÓN ESCRITO

INFORMACIÓN CINESTÉTICA: UTILIZANDO INSTRUMENTOS QUE DE FORMA MECÁNICA O ELECTRÓNICA AYUDAN A COMPROBAR LA CORRECCIÓN O NO DE UNA TÉCNICA INHALATORIA (MEDIDORES DE FLUJO INSPIRATORIO: INSPIRÓMETRO, SILBATOS, ETC).

MATERIALES GRÁFICOS: SERÁN IMPRESCINDIBLES TENIENDO EN CUENTA QUE EL 80% DE LO QUE SE RECUERDA SE HA VISTO.

EDUCACIÓN EN GRUPOS: IMPARTIDA POR SANITARIOS O GRUPOS DE AUTOAYUDA.

INSTRUMENTOS PEDAGÓGICOS:

- ELEMENTOS GRÁFICOS (CUENTOS, FOLLETOS, VÍDEOS, CDs, INTERNET, MODELO TRIDIMENSIONAL DE LOS BRONQUIOS) QUE FACILITEN LA COMPRESIÓN DE LOS CONCEPTOS ANATÓMICOS, DE INFLAMACIÓN, BRONCOCONSTRICCIÓN, REVERSIBILIDAD, ETC.
- MODELOS PARA ENSAYOS Y APRENDIZAJES DE TÉCNICAS: INHALADORES, CÁMARAS, MEDIDOR DE FEM
- ESQUEMAS/DIBUJOS DE LOS FACTORES DESENCADENANTES Y LOS CONSEJOS DE EVITACIÓN.
- PÓSTER IDENTIFICATIVO DE INHALADORES Y CÁMARAS
- PIZARRA MAGNÉTICA PARA IDENTIFICAR LOS DIVERSOS INHALADORES Y SU FUNCIÓN
- ESCALAS DE CALIDAD DE VIDA.

The image features a piece of aged, light brown paper with a torn, deckled edge on the right side. The paper is set against a plain white background. In the center of the paper, the word "Metodología" is written in a bold, black, sans-serif font. The paper has a slightly textured appearance and some minor discoloration, suggesting it is old or weathered.

Metodología

- * Los programas educativos basados **exclusivamente en la información** consiguen aumentar los conocimientos pero **no mejoran los resultados** en términos de salud
- * Los que son 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.

Lo más apropiado es que sea individual, personalizada, centrada en al paciente pero complementada con intervenciones grupales



The image features a dark, textured, torn-edge graphic element on a light background. The graphic is a dark, almost black, horizontal strip with a rough, torn right edge, resembling a piece of paper or fabric. It is positioned on the left side of the frame. The background is a light, off-white color with a subtle, grainy texture. The text "Plan de acción" is centered within the dark strip.

Plan de acción

Un plan de acción es un documento pactado previamente con el **paciente y/o su familia** que se expresa de forma sencilla, con instrucciones concretas sobre el manejo de las exacerbaciones y sobre posibles modificaciones o ajustes del tratamiento de mantenimiento (autocontrol). Debe ser **personalizado** según la gravedad de la enfermedad y características de cada paciente.

Aspectos a tener en cuenta:



A **quién** vamos a dirigirlo



Requerimientos **particulares** del paciente



Puntos a desarrollar en el plan



Plan concreto, **individualizado** y de fácil manejo

Objetivos del plan de automanejo:

1

Estimular la **responsabilidad** en el cuidado diario del asma, compartida con el médico y/o la enfermera.

2

Enseñar al paciente y su familia a monitorizar su estado y cómo **reconocer** precozmente las crisis o reagudizaciones.

3

Enseñar el uso del medidor de **FEM** (esto puede ser opcional).

4

Conocer la medicación e instrucciones precisas sobre la **dosificación** que hay que utilizar en las exacerbaciones según el nivel de gravedad.

Elementos básicos de un plan de acción:

Tratamiento de mantenimiento



Medidas de control ambiental



Aparición de síntomas: identificación precoz y pautas que hay que seguir



Manejo del medidor del FEM e identificación del valor de referencia (mejor valor personal) para modificar el tratamiento



Tratamiento de la crisis



Plan de acción

**PLAN DE ACCIÓN DE ASMA**

Lleve este plan de acción a cada consulta con su médico

Datos del contacto del Doctor.....
.....
Datos del/la educador(a).....
.....

En caso de emergencia hablar al.....
o hablar inmediatamente a la ambulancia inmediatamente

Su contacto personal de emergencia
Nombre.....
Tel.....
Relación.....

SI TU ASMA ESTÁ BIEN CONTROLADO
Necesitarás tu rescatador inhalado menos de 3 veces a la semana, no te despiertas por asma, y tu asma no limita tus actividades (incluyendo ejercicio) (Si usas flujómetro más de ____ L/min)
Tu medicamento controlador es.....
Usa:..... inhalaciones/tabletas..... veces DIARIO
 Usa espaciador con tu controlador inhalado
Tu medicamento de rescate/aliviador es:.....
Usa..... inhalaciones en caso necesario, para aliviar tus síntomas como silbido, tos, falta de aire
 Usa espaciador con su rescatador inhalado
Otros medicamentos:.....
Antes del ejercicio use:.....

SI TU ASMA SE ESTÁ DETERIORANDO
Necesitarás tu rescatador más frecuente que de costumbre, te despiertas por asma, o no puedes hacer tus actividades normales (incluyendo ejercicio) por tu asma (Si usas flujómetro entre ____ y ____ L/min)
Usa tu medicamento rescatador/aliviador.....
 Usa espaciador con tu controlador inhalado
Usa tu medicamento controlador.....
Usa:..... inhalaciones/tabletas..... veces DIARIO
 Usa espaciador con tu controlador inhalado Contacta a tu doctor
Otros medicamentos:.....

SI LOS SÍNTOMAS DE TU ASMA SON GRAVES
Necesitas usar tu rescatador más frecuente que cada 3-4 horas, tienes dificultad para respirar o tienes despertares nocturnos frecuentes por asma (Si usas flujómetro es menos de ____ L/min)
Usa tu rescatador/aliviador.....
Toma prednisona/prednisolona.....
Toma:..... tableta..... veces al día diario
Contacta tu doctor HOY o ve a la sala de urgencias
Comentarios adicionales:.....

Mi plan de acción del asma

Nombre: _____ Fecha: _____
 Padre/Tutor: _____
 Doctor: _____
 Número de registro médico: _____
 Número de teléfono del doctor: _____
 Número de teléfono de un taxi o amigo: _____

Los colores del semáforo le ayudan a aprender sobre los síntomas del asma y qué hacer cuando aparecen.

ROJO quiere decir que me siento **TERRIBLE**. Obtenga ayuda de inmediato.

AMARILLO quiere decir que **NO me siento bien**. Agregue un medicamento de alivio para sentirse mejor rápidamente.

VERDE quiere decir que me siento **BIEN**. Use medicamentos de control a largo plazo.

Me siento BIEN

- Es fácil respirar.
- No tiene tos ni sibilancias.
- Puede trabajar y jugar.

Valores de flujo máximo: _____

Use medicamentos de control del asma a largo plazo.

Medicamento	Cómo se toma	Cuánto	Cuándo
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día

20 minutos antes de hacer ejercicio o deportes, tome _____ inhalaciones de este medicamento.

NO me siento bien

- Tiene tos.
- Tiene sibilancias.
- Le cuesta trabajo respirar.
- Se despierta de noche.
- Puede hacer algunas actividades, pero no todas.

Valores de flujo máximo: _____

TOME _____ inhalaciones del medicamento de alivio rápido. Si no vuelve estar en la Zona Verde en 20 a 30 minutos, tome _____ inhalaciones más.

Medicamento	Cómo se toma	Cuánto	Cuándo
_____	_____	_____	_____ cada _____ horas

SIGA TOMANDO los medicamentos de control a largo plazo.

Medicamento	Cómo se toma	Cuánto	Cuándo
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día

Llame a su doctor si el medicamento de alivio rápido no funciona O si estos síntomas ocurren más de dos veces por semana.

Me siento TERRIBLE

- El medicamento no lo ayuda.
- Respira fuerte y rápidamente.
- No puede caminar bien.
- No puede hablar.
- Tiene mucho miedo.

El valor de flujo máximo es menor de _____

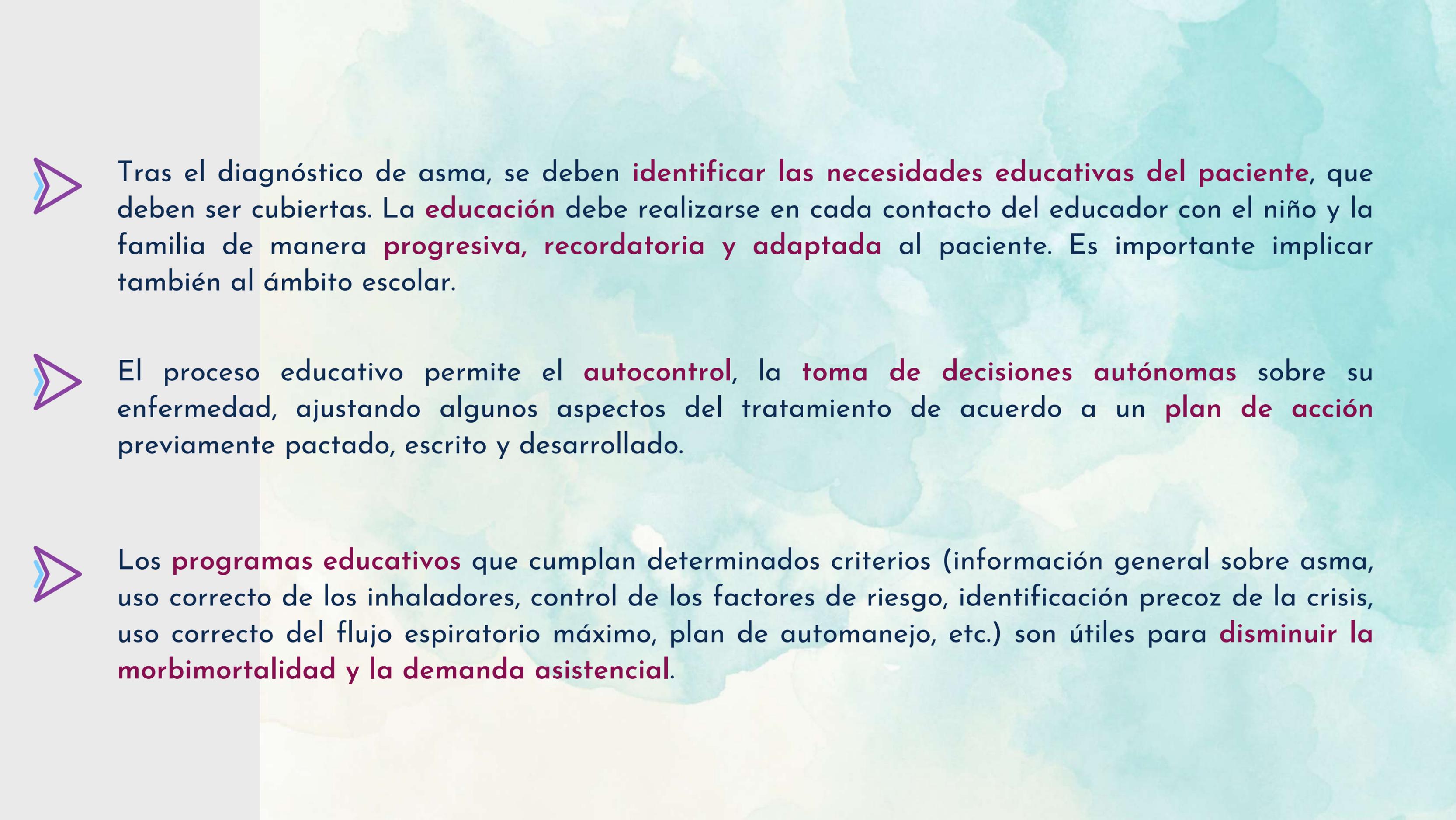
¡OBTenga ayuda ahora! Tome estos medicamentos de alivio rápido hasta que reciba atención de emergencia.

Medicamento	Cómo se toma	Cuánto	Cuándo
_____	_____	_____	_____

Llame al 911 si no puede caminar o hablar porque le cuesta demasiado trabajo respirar O si siente letargo O si la piel se retrae alrededor del cuello o las costillas cuando respira O si tiene las uñas o labios grises o azulados.

The image features a white background with a large, horizontal, green watercolor brushstroke on the left side. The brushstroke has a textured, slightly irregular edge. A white rectangular frame is overlaid on the left portion of the brushstroke. The word "Conclusiones" is written in a bold, black, sans-serif font within this frame.

Conclusiones

- 
- Tras el diagnóstico de asma, se deben **identificar las necesidades educativas del paciente**, que deben ser cubiertas. La **educación** debe realizarse en cada contacto del educador con el niño y la familia de manera **progresiva, recordatoria y adaptada** al paciente. Es importante implicar también al ámbito escolar.
 - El proceso educativo permite el **autocontrol**, la **toma de decisiones autónomas** sobre su enfermedad, ajustando algunos aspectos del tratamiento de acuerdo a un **plan de acción** previamente pactado, escrito y desarrollado.
 - Los **programas educativos** que cumplan determinados criterios (información general sobre asma, uso correcto de los inhaladores, control de los factores de riesgo, identificación precoz de la crisis, uso correcto del flujo espiratorio máximo, plan de automanejo, etc.) son útiles para **disminuir la morbilidad y la demanda asistencial**.



Bibliografía

1. Valenzuela A, Aldasoro A, Rodríguez CR, Spitaleri G, Korta J, Rodríguez-Arias JL, Valverde J, Román JM, Praena M, Segovia-Ferrera C, López-Seyller M, Martínez M, Rueda S. II JORNADAS PROFESIONALES SOBRE ASMA Y EDUCACIÓN [Internet]. 2.ª ed. La Coruña: Fundación María José Jove; 2011 [consultado 28 enero 2022]. Disponible en: <https://neumoped.org/wp-content/uploads/2019/02/EducAsma.pdf>
2. Asensi MT. Educación en asma. Form Act Pediatr Aten Prim [Internet]. 2015 [consultado 28 enero 2022]; 8 (1): 50-4. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/333/educacion-en-asma>
3. Bravo E, Pérez B, Águila N, Ruiz D, Torres Y, Martínez M. Intervención educativa para padres o tutores de niños y niñas asmáticos. Medisur [Internet]. 2018 [consultado 28 enero 2022]; 16 (5): 672-679. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000500009&lng=es.
4. Ignacio JM. Educación en el asma. ¿Qué hay de nuevo?. Revista de asma [Internet]. 2017 [consultado 28 enero 2022]; 2(1): 9-12. Disponible en: <https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/113/134>
5. Korta J, Valverde J, Praena M, Figuerola J, Rodríguez CR, Rueda S, Neira A, Vázquez C, Martínez M, Román JM. La educación terapéutica en el asma. Anales de pediatría [Internet]. 2007 [consultado 28 enero 2022]; 66(5):496-517. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-educacion-terapeutica-el-asma-articulo-13102515>

6. Fierro A, Acebes R, Córdoba A, del Amo S, Sanz M. Impacto de una intervención educativa sobre asma en los profesores de Educación Infantil y Primaria de una zona básica de salud. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [consultado 28 enero 2022]; 22 (88): 353-60. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13119/impacto-de-una-intervencion-educativa-sobre-asma-en-los-profesores-de-educacion-infantil-y-primaria-de-una-zona-basica-de-salud>

7. AEPap, ALAT, GRAP, SEAIC, SEFAC, SEFC, SEFH, SEICAP, SEMERGEN, SEMES, SEMFYC, SEMG, SENP, SEORL-CCC, SEPAR, SEPEAP, SPP. GEMA 5.1. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. Madrid: Luzán 5 Health Consulting, S.A; 2021 [consultado 28 enero 2022]. Disponible en: https://www.gemasma.com/sites/default/files/2021-05/GEMA_51_26052021.pdf

8. Global Initiative for asthma (GINA) [internet] [consultado 28 enero 2022]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/>

9. Ortega C, Pellegrini J, de Arriba S. Dispositivos de inhalación en medicación inhalada. Protoc diagn ter pediatr [Internet]. 2019 [consultado 28 enero 2022]; 2: 51-64. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_dispositivos_inhalacion.pdf

GRACIAS

¿Alguna pregunta?

marizzu92@hotmail.com

