



José Murcia García:
jose.murcia.garcia@gmail.com

Taller

Educación en el niño y adolescente con asma (1.ª parte). Introducción. Diagnóstico educativo

José Murcia García

CS San Felipe, Jaén

El asma, la enfermedad crónica física más frecuente en la infancia y con enorme impacto sociosanitario, es una entidad compleja, variable y heterogénea.

No se dispone en la actualidad de un tratamiento curativo, por lo que el objetivo fundamental del mismo es tratar de mantener un adecuado control del asma. Para conseguirlo, las guías y consensos establecen, de forma unánime, el papel de la educación como elemento clave en el manejo y control de este síndrome, junto con las medidas de evitación y la utilización de diversos tratamientos farmacológicos.

Se disponen de pruebas suficientes que demuestran los beneficios de una intervención educativa, por lo que la educación debe formar parte de cualquier plan de atención integral al niño con asma.

La educación se inicia en el momento del diagnóstico: se enseñarán los conocimientos básicos y se continuará en las sucesivas visitas completando progresivamente la información hasta conseguir el automanejo, de forma que se vaya transformando la idea del “cumplimiento de lo prescrito por el médico” hacia la corresponsabilidad del paciente y su

familia en el manejo del asma para que puedan tomar decisiones autónomas.

Debe realizarse en un contexto de colaboración entre el sanitario y el niño y su familia. Es más probable el éxito de la educación si los padres y el sanitario llegan a un elevado nivel de acuerdo en los objetivos y el seguimiento regular.

El pediatra y la enfermería de Atención Primaria son el primer escalón en el diagnóstico, tratamiento y control del asma, por su proximidad y conocimiento del niño y la familia.

Tras el diagnóstico de asma, se deben identificar sus necesidades educativas. La educación debe realizarse en cada contacto con el niño y la familia de manera progresiva, recordatoria y adaptada al paciente.

La intervención educativa tiene dos grandes objetivos generales: el primero es conseguir el control total de la enfermedad con una calidad de vida normal, como si no tuviera asma, con las menores limitaciones posibles y con el mínimo de medicación para evitar efectos secundarios; y el segundo es conseguir el autocontrol, es decir, la capacidad

Cómo citar este artículo: Murcia García J. Educación en el niño y adolescente con asma (1.ª parte). Introducción. Diagnóstico educativo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2016;(25):53-6.

para manejar su enfermedad de forma autogestionada, bajo la guía y supervisión del pediatra-educador. Este automanejo se basa en la confianza, en la alianza/asociación entre las partes y en el principio de corresponsabilidad para los autocuidados.

También tiene la educación unos objetivos específicos aplicables a los casos y necesidades propias de cada niño y familia. Son individuales, alcanzables o no en función de los recursos y de las peculiaridades del educador, del niño y su familia.

Educación en asma no es solo dar información, es promover que interioricen conocimientos, habilidades y conductas para que los niños y sus familias controlen autónomamente el asma. Puede complementarse con educación en grupo. Además del paciente y su familia, hay que implicar al medio escolar.

En todas las visitas hay que repasar lo aprendido, recordando constantemente lo más importante con refuerzos positivos.

DIAGNÓSTICO EDUCATIVO. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS

Ningún médico prescribiría un fármaco sin realizar previamente una aproximación diagnóstica. Sin embargo, con frecuencia, el médico o la enfermera indican algunos consejos sin hacer un adecuado diagnóstico de los factores que inciden en el comportamiento específico del paciente o de su familia.

Cuando se habla de educación hay que pensar no en un hecho o actividad puntual, sino en un proceso continuo, dinámico y adaptado a las necesidades de cada niño-adolescente y su familia.

Para establecer un plan educativo efectivo es necesario identificar previamente las necesidades reales

y la fase de la enfermedad en la que se encuentra el niño y la familia. También hay que tener en cuenta la capacidad de la familia de obtener, procesar y comprender la información básica de salud para poder tomar decisiones adecuadas.

A través de la entrevista clínica se analizan los conocimientos previos, las creencias y el grado de implicación en su autocontrol y tratamiento.

El diagnóstico educativo identifica las necesidades del paciente, es decir, aquellos factores sobre los que es preciso actuar para modificarlos. La determinación de las necesidades de aprendizaje se puede hacer utilizando diferentes herramientas. La elección de la más adecuada se basa en criterios de fiabilidad y validez, pudiéndose utilizar algún tipo de cuestionario, más o menos estructurado, bien autoadministrado o bien como guía de la entrevista con el paciente. Un instrumento eficaz para la realización de diagnóstico de conducta es el modelo PRECEDE (Tabla 1) (acrónimo de *predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*), que ha sido modificado por Bimbela. Con él se identifican una serie de factores fundamentales que son los llamados factores predisponentes (conocimientos, actitudes, creencias y percepciones del paciente), facilitadores (habilidades, destrezas, recursos humanos en torno al paciente) y de refuerzo.

Lo importante es que la herramienta asegure la recogida de datos válidos, es decir, que informe de las verdaderas necesidades de aprendizaje de la persona. Así pues, preguntar al asmático sobre sus conocimientos, creencias y actitudes es un método eficaz, y la observación directa de sus comportamientos permite evaluar mejor las necesidades de aprendizaje. En muchas ocasiones la información

Tabla 1. Modelo PRECEDE		
Factores predisponentes	Factores facilitadores	Factores reforzantes
La información Las actitudes Los valores o creencias	Las habilidades para practicar dicha conducta y la incidencia en el entorno Existencia y accesibilidad de recursos materiales y humanos	La respuesta de los agentes clave del medio La respuesta del propio individuo Los beneficios y perjuicios físicos y emocionales Consecuencias económicas

obtenida tras una simple conversación puede ser utilizada para centrar la intervención educativa y para determinar qué factores son importantes y necesarios para ser valorados.

Secuencia educativa

La educación es una experiencia de aprendizaje que utiliza una combinación de métodos tales como la enseñanza, el asesoramiento y técnicas de modificación de conducta que influyen en los conocimientos y actitudes del paciente... y que incluye un proceso interactivo en el que el paciente participa activamente en el control de su salud.

No es un concepto estático sino un proceso de capacitación continuo, dinámico, progresivo y secuencial en el que se transmite una serie de conocimientos y se facilitan técnicas motivacionales, que han de conducir a la adquisición de determinadas habilidades y destrezas, y a cambios de conducta y actitud para garantizar un adecuado manejo de la enfermedad.

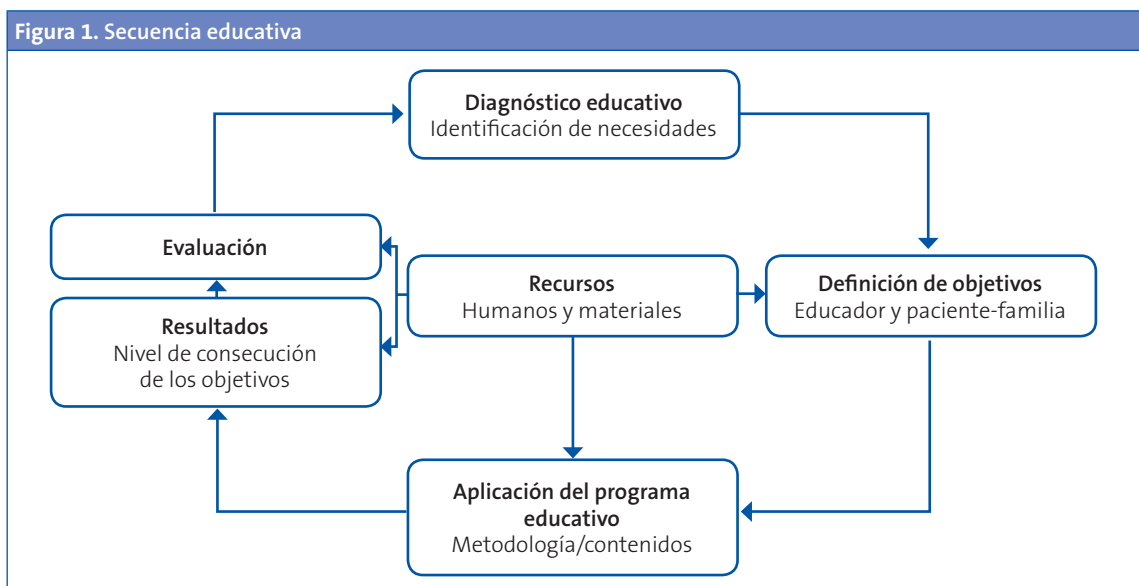
Todo ello se puede conseguir a través de una secuencia (Fig. 1) que se inicia con el diagnóstico educativo mediante la identificación de necesidades. En función de las mismas y de los recursos disponibles se establecen los objetivos, fruto del

acuerdo entre el niño-adolescente 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.

PUNTOS CLAVE

- La educación aumenta la calidad de vida, reduce el riesgo de exacerbaciones y el coste sanitario, por lo que debe formar parte esencial del tratamiento.
- Educar es proporcionar a los niños y a la familia los medios necesarios para controlar su asma.
- El pediatra y la enfermera deben identificar las necesidades educativas: la entrevista clínica ayuda a analizar los conocimientos y creencias del paciente y su familia.
- Conocimientos sobre la enfermedad: el asma como enfermedad inflamatoria crónica, detectar precozmente los síntomas, valorar la gravedad de la crisis, inicio precoz del tratamiento,

Figura 1. Secuencia educativa



diferencia entre inflamación y broncoconstricción, identificar los desencadenantes del asma y su evitación.

- Conocimientos del tratamiento farmacológico: función y diferencias entre broncodilatadores y antiinflamatorios. Adherencia al tratamiento antiinflamatorio.
- Habilidades y destrezas: técnica inhalatoria y del flujo espiratorio máximo (FEM).
- Diario de síntomas sencillo y fácil de rellenar que incluya: síntomas, consultas a Urgencias, absentismo escolar, medicación de rescate...
- Plan de acción por escrito para favorecer el autocontrol por los pacientes y la familia.

- Revisiones regulares por el educador del tratamiento y control del asma, así como del riesgo futuro.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FEM: flujo espiratorio máximo • **PRECEDE:** *predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation.*

BIBLIOGRAFÍA

- Asensi Monzó MT. Educación en asma. FAPap Monogr. 2015;1:70-4.

- Korta Murua J. La secuencia educativa. En: Praena Crespo M (ed.). VII Curso de Educadores en Asma. Sevilla: WANCEULEN, 2010.