esa Redonda:
sma en situaciones espec

Asma y Adolescencia,
ómo mejorar estrategias de adherencia
l tratamiento”

Clínica Pediátrica
HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Gisela Martinchuk Miglio
Pediatra Neumonól
Médica de Planta Hospital Italiano de Bs A
Secretaria del Comité Nacional de Neumonología

¿Qué se sabe acerca del Asma ?

Es una enfermedad crónica y potencialmente grave, es la más frecuente en la edad infanto-juvenil con un gran impacto en toda la población. **Provoca síntomas respiratorios, limitación a ejercicio y a veces las crisis de asma requieren atención médica urgente y pueden ser fatales**

constituye un problema de salud pública ya que disminuye la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias con elevados costes sanitarios y sociales.

Afortunadamente …el ASMA se puede tratar efectivamente, se debe ajustar a cada paciente la mayoría puede lograr controlarlo.

La adolescencia, debido a sus características peculiares, es una **época de riesgo para** un buen **control del asma.**

Por razones de seguridad la **GINA ya NO recomienda el sólo uso de SABA como monoterapia**

Todo adolescente debe recibir tratamiento sintomático(asma leve) y/o controlador con ICS a bajas dosis para reducir riesgos de exacerbaciones graves. Optimizar tratamiento de asma durante embarazo.

GINA 2019

Diferentes parámetros muestran impacto del asma en la población

- Prevalencia: La Argentina se ubicó en un rango intermedio con una mayor frecuencia en los niños de 6-7 años (16,4%) que en los **de 13-14 años (10,9%)**Segun el Estudio Internacional sobre Asma y Enfermedades Alérgicas en Niños (ISAAC).
- La morbilidad: Se observan ***problemas emocionales y de conducta***, con una menor adaptación escolar. Discapacidad, ya que uno de cada ocho niños con asma presenta ***limitación de sus actividades***, sobre todo en el caso de los adolescentes con notorio ausentismo escolar***. Alteración en la dinámica familiar*** tanto en los aspectos físicos, emocionales y económicos.
- Mortalidad del asma factores implicados son el incumplimiento terapéutico, la etiopatogenia alérgica y los factores psicosociales. A nivel mundial según la OMS, la tasa de mortalidad es de 3,73/100. 000 habitantes
- Mortalidad de asma en Argentina (5-39 años) 41% <25 años
- La carga económica Igualmente se produce un ***aumento del uso de los servicios de salud***: acuden 1,9 veces más a Atención Primaria, 2,2 veces más a los servicios de urgencias y tienen 3,5 veces más hospitalizaciones.

El adolescente con asma. M.I. Hidalgo. Adolescere 2018; VI (3): 03-04

The International Study of Asthma and Allergies in Childhood ISAAC [en línea]. Disponible en: http://isaac.auckland.ac.nz/

INER. ANLIS. Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina

Pronóstico Mortalidad por Asma Grave en Adolescencia

Más frecuentes en adolescentes: abuso de SABA, retraso en consulta, no uso de tratam ntrolador

53% de los episodios casi fatales en niños entre 12 a 15 años. (Australian Mortality Surv

10/14 años: 3 veces más muertes por asma que aquellos entre 5 a 9 años.

15 a 20 años: 6 veces más muertes. Más frecuentes en niñas adolescentes.

El AG representa 5-7% del total. La OMS propuso un protocolo de seguimiento para tegorizarlos como asma grave resistente al tratamiento (AGRT) o asma grave de difícil ntrol (AGDC).

Chipps B et al. Demographic and clinical characteristics of children and adolescents with sever e or difficult-t asthma. T ENOR group. J Allergy Clin Immunol 2007;119:1

Bush A. the chall enge of asthma in adolescence. Ped Pulmonol 2007;42

Neffen H , Vidaurreta S, Balanzat A, De Gennaro M, Giubergia V, Maspero J, Saranz J, Teper A. Asma de dificil cor niños y adolescentes: estrategias diagnóstico-terapeuticas . MEDICINA (Buenos Aires) 2012; 72: 4

Arch Argent Pediatr 2018;116(2):1

Adherencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Significa:

el **grado en que el comportamiento de una persona** (cumplir con la medicación, seguir una dieta o ejecutar cambios de estilo de vida)

se corresponde con las recomendaciones acordadas con un técnico de asistencia sanitaria.

Melero Moreno C, Rodríguez Meleán N, Díaz Campos R. Rev Asma. 2017;2(1):13-22

Adolescencia

"Proceso dinámico que transcurre en el camino de la niñez a la edad adulta que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físico, psicológico y social"

Guía para la supervisión de niños y adolescentes. SAP.2017

Calidad de vida y asma

- La OMS lo definía como un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, no solo la ausencia de enfermedad o cualquier dolencia.

OMS, 1948.

- la participación de un paciente asmático en actividades sociales (dominio social) está disminuida debido a su capacidad limitada en completar las actividades físicas (dominio físico), esto incrementa el aislamiento del adolescente lo cual conduce a un aumento del riesgo de depresión, ansiedad y baja autoestima (dominio psicológico).

- **Calidad de vida** La percepción de los individuos de su posición en la vida en relación a sus metas, expectativas, normas e intereses, en el contexto cultural y sistema de valores en los que ellos viven.

OMS (Quality of Life Group), 1995.

- Sobre calidad de vida en adolescentes, estudios revelan que lo más importante para éstos es tener muchos amigos, ser populares y pertenecer a un grupo; también se ha observado que una autoimagen positiva y la autoconfianza son factores predictores para tener una buena calidad de vida

Helseth S, Misvaer N. Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters.

J Clin Nurs. 2010 May; 19 (9-10): 1454-1461

La adolescencia como período vulnerable

- Los jóvenes tienden a separarse de los padres y a incluirse en el grupo de amigos de capital importancia para ellos.
- No quieren ser diferentes de sus compañeros y pueden negar, ocultar o ignorar los síntomas del asma así como de la necesidad de tomar medicación; este **fenómeno es evidente en los adolescentes** con enfermedades crónicas **que tienen una menor adherencia al tratamiento**
- Además el menor desarrollo del pensamiento abstracto, el **sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad**, la necesidad durante esta época de **trasgredir las normas** para así **reafirmar su autonomía e identidad** y la **dificultad para considerar las consecuencias futuras**, pueden afectar a su capacidad para considerar las consecuencias negativas de falta o mal tratamiento del asma.
- Por otro lado es conocido que durante esta época, los adolescentes acuden menos a la consulta médica y en el caso del asma, generalmente, suelen acudir solo ante las exacerbaciones (crisis)…

El adolescente con asma. M.I. Hidalgo. Adolescere 2018; VI (3): 03-04

Otros factores que contribuyen al mal control del asma durante la adolescencia:

- el **desconocimiento** de desencadenantes de los síntomas de asma, tales como ejercicio, alergias, exposición / consumo (tabaco, irritantes, aines, etc)
- un **limitado conocimiento de las opciones de tratamiento** incluyendo un correcto uso de la medicación, además tienen unas expectativas muy bajas de recibir un tratamiento apropiado .
- En aquellos pacientes que no consiguen el control del asma, **siempre debe considerarse la posibilidad de una mala técnica inhalatoria**.
- El tratamiento adecuado del asma **también compite con otras prioridades de los jóvenes como repartir su tiempo** entre la escuela, los amigos, los deberes escolares, el deporte y otras actividades.
- Por otro lado los adolescentes **tienen miedo a una dependencia al tratamiento** del asma, y de los posibles efectos adversos que conllevan el uso de corticoides tanto sistémicos como inhalados

El adolescente con asma. M.I. Hidalgo. Adolescere 2018; VI (3): 03-04

Considerando este escenario, el sistema de salud enfrenta un gran desafío:

- ocuparse de la patología
- de la prevención secundaria,
- acompañar a estos jóvenes y su familia en el proceso de transición hacia la vida adulta sin perder de vista que son adolescentes con las características propias de la etapa evolutiva que están viviendo
- y que además, tienen una enfermedad crónica.

Clínica Pediátrica
HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

Adolescencia: Educar en Asma y Controlarla

- El pediatra/hebiatra de Atención Primaria tiene un papel crucial
  - en el diagnóstico,
  - tratamiento y
  - seguimiento del adolescente con asma **para conseguir un buen control y una buena calidad de vida**
- **Educar en asma** no es solo dar información, sino **aumentar los conocimientos, habilidades así como modificar comportamientos** y se debe realizar **en cada contacto con el adolescente**, tanto en los controles periódicos de salud, como de forma oportunista y en la visitas por enfermedad. **Se hará de manera progresiva y adaptada a cada paciente y a su familia.**

El adolescente con asma. M.I. Hidalgo. Adolescere 2018; VI (3): 03-04

Objetivo :La Mejora de la Calidad de Vida

- Cualquier programa sanitario de intervención sobre asma en niños y adolescentes debe marcarse como objetivo fundamental la mejora de la calidad de vida de estos y de sus familias.
- La meta del programa debería ser ofrecer al niño/adolescente con asma una vida normal (similar a la de los demás niños/adolescentes de su entorno).
- "Lograr que el niño/adolescente asmático y su familia alcancen la calidad de vida que tendrían si el niño/adolescente no tuviera asma".

Los adolescentes deberían entender que supervisando adecuadamente su medicación y controlando su capacidad respiratoria podrán hacer prácticamente cualquier cosa.

OMS,2007

Los aspectos que se deben abordar son:

- **Informar y educar sobre la enfermedad**. El profesional debe aclarar las creencias erróneas de los jóvenes, concienciarles sobre su enfermedad, explicarles las razones la medicación y eliminar sus preocupaciones.
- Enseñar **cómo detectar precozmente las crisis** o exacerbaciones ya que cuanto ante se trate, mejor será el pronóstico. El adolescente debe aprender a reconocer sus síntomas (tos nocturna, menor tolerancia al ejercicio, problemas con el sueño, aumento el uso de medicación de rescate…etc.).
- **Explicar los efectos nocivos de desencadenantes ambientales**, así como el uso del tabaco/cigarrillo electrónico, etc.
- **Fomentar hábitos de vida saludables** en cuanto a realizar actividad física, una alimentación equilibrada y evitar la obesidad
- **Adquirir conocimientos y habilidades** sobre el **tratamiento controlador** antiinflamatorio **y de rescate**
- **Enseñar y evaluar** las **técnicas correctas de inhalación.**
- **Diseñar un plan de acción personalizado por escrito** del autocontrol para el manejo sus síntomas, con revisiones periódicas

GINA 2019

Asma …hacia el AUTOCUIDADO

- **En este período debe cambiarse el cuidado** del asma dirigido hasta entonces por los padres, **al cuidado realizado por el propio joven**
- **es preciso** para ello que éste **adquiera habilidades** para su **autocuidado**, disminuyendo progresivamente el nivel de supervisión de los padres y del médico
- En ocasiones se producen problemas entre el joven y sus padres ya que estos tratan de mantener el control y los jóvenes sienten que no les comprenden sus sentimientos.

El adolescente con asma. M.I. Hidalgo. Adolescere 2018; VI (3): 03-04

Construyendo Autonomía

- **Transición** de consultas con padres/cuidadores a estar en la visita más tiempo con el/la joven. Esta aproximación facilita el traspaso del cuidado de los padres al joven y **provee confidencialidad para que el joven pueda consultar y hablar de otras conductas y problemas que tenga . También abordar Transición** hacia adultez como un proceso, no un momento
- **En esta etapa, existe una considerable diferencia entre la percepción del concepto de control de asma por parte del paciente no reconocen la severidad de sus síntomas** como la presencia de sibilancias y la obstrucción a la entrada del aire. Los adolescentes parecen tolerar bien los síntomas de asma, y asumen las exacerbaciones leves como algo “normal” o atribuyen, equivocadamente, sus síntomas a otras causas (como obesidad o no estar en forma).
- **Desarrollar un plan de acción** del asma compatible **con los objetivos personales** diarios del **joven.**

El adolescente con asma. M.I. Hidalgo. Adolescere 2018; VI (3): 03-04

Arch Arg Pediatr2012; 110(4):341-347

HERRAMIENTAS
Entrevistar adolescentes implica crear un vínculo terapéutico de interacción:

- La "*entrevista motivacional*" y
- El "*consejo sociosanitario participativo*" **son dos herramientas de intervención útiles para este propósito.**

<u>Requerimientos básicos:</u>

-Se debe tener conciencia de cuál es el paradigma desde el que se entrevista al adolescente,

-Si se considera a los adolescentes como ciudadanos y actores estratégicos de su propio desarrollo personal y colectivo, se **favorece el emponderamiento para la salud del adolescente** y una intervención más horizontal e integral, aun sin dejar de ser asimétrica

-El adolescente busca y necesita técnicos con autoridad y no colegas.

Rev Pediatr Aten Primaria vol.11 no.41 Madrid ene./mar. 2009

Dos herramientas para entrevistar adolescentes: 1-Entrevista Motivacional

intervención estratégica encaminada a

mentar el nivel de conciencia del problema la decisión de cambio y -la **valoración adecuada de las cuencias futuras de tal cambio de conducta**.

er aflorar y **reforzar sus deseos y proyectos vitales**. El deseo es el **mayor motor de cambio y de desarrol** sonal. Trabajar con adolescentes es ser cultivadores de deseos.

arrollar las discrepancias. Es útil propiciar que el adolescente se dé cuenta de sus contradicciones,

iscrepancia entre sus conductas actuales de riesgo y las metas importantes que desea conseguir en su vi deseos y proyectos vitales)

esistencia al cambio es un aspecto normal de la conducta humana y no debe ser visto como algo patológ tud defensiva perniciosa**. La estrategia motivacional pretende que sea el propio sujeto quien valore** las secuencias de uno u otro camino y **establezca y verbalice un compromiso de cambio consigo mismo**. "R

la resistencia" es decir reconocer y reflejarle sus propias objeciones a la intervención, lo moviliza a critic car soluciones al respecto

ebe intentar lograr con el adolescente un "compromiso de colaboración"

yar la autoeficacia. Creer en la posibilidad de cambio es un elemento motivador, siendo importante que escente se haga responsable de realizar lo necesario para lograr el cambio

SociedadEspañola de Toxicomanías SET, 2011Editors: Eduardo J. Pedrero Pérez, pp

Rev Pediatr Aten Primaria vol.11 no.41 Madrid ene./r

Dos herramientas para entrevistar adolescentes: 2-Consejo Sociosanitario Participativo

Es la concreción individual del modelo participativo de Educación para la Salud grupal, cuya metodología tiene

4 fases: ver, juzgar, actuar y evaluar.

- En la 1.ª fase (ver u observación), se explora su visión particular de realidades concretas basadas en sus propias experiencias hasta descubrir los problemas de una manera más global y objetiva.
- En la 2.ª fase (juzgar), se construye un "juicio diagnóstico" de los hechos observados mediante una reflexión crítica, para tratar de comprender y explicar esa realidad, lo que conlleva el autoconocimiento de las creencias y actitudes de salud.
- En la 3.ª fase (actuar) se trata de poner en marcha una acción para mejorar la realidad observada.
- La 4.ª fase es evaluar: el mejor indicador es el resultado conseguido (modificación de hábitos), ya se en términos de eficacia, efectividad o eficiencia

Rev Pediatr Aten Primaria vol.11 no.41 Madrid ene./mar. 200

a finalidad del
consejo sociosanitario participativo"
s lograr adolescentes operativos, capaces de tomar
lecisiones propias.

as pautas a seguir son:

Ayudar al adolescente **a determinar claramente su problema (cono-cimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento de asma)**.

Ayudarle a descubrir las causas y condicionantes del problema.

Alentarle a examinar **posibles soluciones para cumplir tratamiento**

Ayudarle a que elija la terapéutica más adecuada (técnica individualizad más amigable)

Rev Pediatr Aten Primaria vol.11 no.41 Madrid ene./mar. 2

urante la adolescencia el joven debe adquirir un

ejor conocimiento de su enfermedad *y es responsabilidad*
l profesional identificar

econocer las aptitudes, dificultades y el potencial de ***todos***
s implicados en el tratamiento del asma:

propio adolescente,

familia, los amigos y la escuela /universidad.

Asma y Adolescencia, cómo mejorar estrategias de adherencia al tratamiento

Consejos prácticos

1. **Establecer una relación cálida y afectiva**, sin miedo al compromiso de confidencialidad dejando claros los límites del secreto profesional (riesgo para su vida

2. **Transmitir al adolescente que le aceptamos como persona** (aunque no aceptemos todas sus conductas), que es importante para nosotros, que nos interesa que le vaya bien y que puede contar con nosotros cuando nos necesite.

3. **Tomar en consideración todo mensaje verbal o no verbal** del adolescente, evitand hacer juicios de valor sobre los mismos.

4. **Evitar proyectar los sentimientos de nuestra propia adolescencia** o **asumir un pap como sustituto de los padres.**

5. **Tener en cuenta las necesidades de cada uno** (entrevistador y adolescente), delimitando y dejando claros los **espacios de cada uno** (se trata de que cada uno esté en su lugar).

Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Paidos; 1

De Álvarez M. La entrevista al adolescente. En: Buil C, Lete I, Ros R, De Pablo JL. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Zaragoza: Soci Española de Contracepción; 2001. p. 149-6

Asma y Adolescencia, cómo mejorar estrategias de adherencia al tratamiento

- **Contar con "servicio amigables y de calidad para adolescentes"** constituye una gran ventaja en cuanto a la posibilidad de adherencia y seguimiento **e intentar que el mismo se implique al máximo en el tratamiento del asma**.
- **Trabajar en "interdisciplina"** (hebiatra, neumonólogo, alergista, especialistas diversos, psicólogos, etc) favorece el abordaje integral
- Los **adolescentes deberían participar activamente en todas las discusiones y decisiones relacionadas con este tratamiento**, ya que son ellos quienes tendrán que seguirlo regularmente y afrontar sus efectos adversos.

Establecer la plataforma de la futura independencia

Muchas gracias por su atención,

Gisela.Martinchuk@hospitalitaliano.org