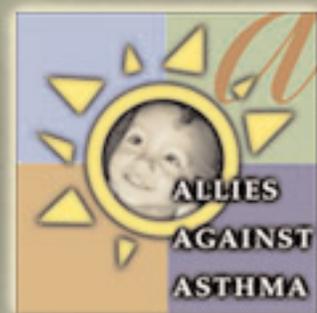


Instrumentos  
Para Evaluar Materiales  
Educativos Sobre El Asma





Estos instrumentos fueron desarrollados originalmente por el Grupo de Trabajo Latino de la Alianza Contra El Asma Pediátrica (AAA, por sus siglas en inglés) para evaluar materiales educativos sobre asma escritos en español. Han sido adaptados para el uso general y compilados en este documento para que otros puedan utilizarlos.

Estos instrumentos pueden ser utilizados para evaluar materiales educativos de salud existentes o como referencia para el desarrollo de nuevos materiales. Algunos de los instrumentos pueden ser utilizados con materiales que abarcan otros temas de salud y/o están escritos en otro lenguaje. Cuando usted utilice estos instrumentos, debe determinar sus propios estándares de aceptabilidad. Estos instrumentos le permitirán juzgar varios componentes de los materiales en comparación a los estándares definidos y/o determinar como los materiales se comparan entre sí.

Para más detalles sobre cómo el Grupo de Trabajo Latino usó estos instrumentos, por favor refiérase a [www.AsthmaResourceBank.net](http://www.AsthmaResourceBank.net).

## CONTENIDO

---

### **3 Hoja de datos básicos**

*Propósito: Documentar información básica acerca de cada instrumento evaluado*

### **Sección uno: Instrumentos para evaluar cuan apropiado es el material en cuanto a formato, lenguaje, y contexto cultural**

*Propósito: Determinar si los materiales cumplen con un conjunto de criterios mínimos*

#### **4 Instrumento para examinar formato**

#### **5 Instrumento para valorar el formato**

#### **7 Instrumento para valorar el uso del español**

#### **8 Instrumento para valorar la adecuación cultural**

### **Sección dos: Instrumentos para evaluar el contenido relacionado específicamente al asma**

*Propósito: Determinar si el contenido incluye temas claves acerca del asma*

#### **9 Temas claves acerca del asma: Lista breve**

*Este instrumento es más útil cuando se aplica a materiales educativos cortos como panfletos u hojas de datos.*

#### **11 Temas claves acerca del asma: Lista extendida**

*Este instrumento es más útil cuando se aplica a materiales educativos extensos o a materiales relacionados a temas particulares.*

### **Sección tres: Información adicional**

#### **26 Historia, información de contacto, y agradecimientos**

---

El apoyo para este proyecto fue provisto por una propuesta de la Fundación Robert Wood Johnson en Princeton, New Jersey. La Alianza Contra El Asma Pediátrica (AAA, por sus siglas en inglés) es un proyecto de la Fundación Robert Wood Johnson que provee apoyo y fondos económicos a siete coaliciones comunitarias con el fin de desarrollar y mantener sistemas de control y prevención de asma a nivel comunitario. La dirección y asistencia técnica es provista por la Oficina del Programa Nacional en el Centro para el Manejo de Enfermedades Crónicas, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan.



# HOJA DE DATOS BÁSICOS

Número \_\_\_\_\_

Título(s): \_\_\_\_\_

Producido/Desarrollado por: \_\_\_\_\_

Fecha de producción: \_\_\_\_\_

Costo: \_\_\_\_\_

Nivel de lectura/comprensión: \_\_\_\_\_

<b>Formato</b> <input type="checkbox"/> Hoja de Datos <input type="checkbox"/> Panfleto (1 página desencuadrada) <input type="checkbox"/> Folleto (más de una página) <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	<b>¿Parte de una compilación de materiales?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>¿Escrito en su lenguaje original?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe
<b>Audiencia</b> Anote cualquier característica descriptiva como edad, etnia, relación a la persona con asma.	<b>Objetivo(s) educativo(s)</b> <input type="checkbox"/> Ampliar el conocimiento <input type="checkbox"/> Modificar conducta <input type="checkbox"/> Llevar a cabo una destreza <input type="checkbox"/> Reforzar conocimiento/conducta <input type="checkbox"/> Cambiar actitud <input type="checkbox"/> Mejorar adherencia <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	<b>Tema relacionado al asma</b> <input type="checkbox"/> Información general acerca del asma <input type="checkbox"/> Asma en niños (para el uso de adultos) <input type="checkbox"/> Asma en niños (para el uso de niños) <input type="checkbox"/> Detonadores de asma <input type="checkbox"/> Medidor de flujo máximo <input type="checkbox"/> Aparatos de suministro de medicamentos <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Otro (especifique)

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# INSTRUMENTO PARA EXAMINAR FORMATO

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## FORMATO

Haga una Marca de Cotejo para "Sí"

1. Se presenta el texto en oraciones cortas/párrafos cortos.

2. Los encabezados o capciones temáticas son utilizadas para indicar al lector lo que prosigue.

3. Se hace uso de "bullets", títulos; se subraya y/o se usan "negritas" para enfatizar puntos importantes.

4. Se divide el texto en imágenes que enfatizan los puntos claves.

5. Se lee la letra fácilmente.

6. Hay buen uso de espacio en blanco.

**Total**

**¿Aceptable?**



# INSTRUMENTO PARA VALORAR EL FORMATO

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

Otorgue puntos *sólamente* a aquellos criterios que sean aplicables.

A. TEXTO	Puntuación 0=Pobre, 1=Justo, 2=Bueno	Puntuación Posible 2 ó 0 (si no aplica)
A1. El objetivo educativo se indica con claridad al principio.		
A2. El vocabulario es familiar o explicado al lector; lenguaje común y corriente es utilizado.		
A3. Se proporciona un resumen al final para repasar puntos principales.		
A4. Las oraciones y párrafos son cortos.		
A5. Se usa la voz activa.		
<b>Sub-total de Sección</b>		
B. PRESENTACIÓN		
B1. La presentación y organización es lógica, consistente, y fácil de seguir.		
B2. Las listas se agrupan o apilan.		
B3. No se presentan más de 5 ítems sin un sub-título.		
B4. Los encabezados o capciones temáticas son utilizadas para indicar al lector lo que prosigue.		
B5. Se hace uso de "bullets", títulos, se subraya, y/o se ennegrece para reforzar puntos importantes.		
B6. Se divide el texto en imágenes que enfatizan los puntos claves.		
B7. Se reúnen temas sin interrupción de páginas o divisiones de columnas.		
<b>Sub-total de Sección</b>		
C. GRÁFICAS		
C1. Las gráficas de portada indican el propósito.		
C2. Las gráficas son apropiadas para el tema.		
C3. Las gráficas refuerzan el objetivo educativo.		
C4. Las gráficas son sencillas y ordenados.		
C5. Las gráficas enfatizan los mensajes claves.		
C6. Las listas, tablas, u otras figuras se explican.		
C7. Se proveen capciones/subtítulos.		
C8. Se colocan las ilustraciones en la misma página que el texto al que se refieren.		
<b>Sub-total de Sección</b>		

continúa en la siguiente página



## INSTRUMENTO PARA VALORAR EL FORMATO *continuación*

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

D. ASPECTO	Puntuación	Puntuación Posible
	0=Pobre, 1=Justo, 2=Bueno	2 ó 0 (si no aplica)
D1. Presenta un aspecto atractivo y agradable para el público.		
D2. El tamaño de letra es de, al menos, 12 puntos.		
D3. NO TODO ESTÁ EN MAYÚSCULAS.		
D4. La letra es fácil de leer.		
D5. El uso de color apoya el mensaje.		
D6. El color es apropiado para el grupo deseado.		
D7. Hay un alto contraste entre letra y papel, no imágenes fantasma.		
D8. Alta calidad de impresión.		
D9. Hay buen uso de espacios en blanco.		
<b>Sub-total de Sección</b>		

<b>Total</b>		
<b>Puntuación en Porcentaje (Puntuación Total/Puntuación Total Posible)</b>		
<b>¿Aceptable?</b>		



# INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DEL ESPAÑOL

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

Otorgue puntos solamente a los criterios que sean aplicables.

USO DEL ESPAÑOL	Puntuación	Puntuación Posible
	0= Pobre, 1=Justo, 2=Bueno	2 ó 0 (si no aplica)
1. Uso correcto del género y del plural. <i>(adjetivos, sustantivos, pronombres, verbos, adverbios, preposiciones)</i>		
2. Uso correcto de reglas de ortografía del español. <i>(acentos, puntos de interrogación y exclamación, mayúsculas, división de las palabras en el margen)</i>		
3. Uso correcto de la sintaxis. <i>(orden de palabras en la oración, oraciones completas, conjugación verbal)</i>		
4. El texto tiene un balance entre la voz activa y pasiva.		
5. Uso consistente de la segunda persona en todo el documento. <i>("usted" o "tú")</i>		
<b>Total</b>		
<b>Puntuación en Porcentaje (Puntuación Total/Puntuación Total Posible)</b>		
<b>¿Aceptable?</b>		



# INSTRUMENTO PARA VALORAR LA ADECUACIÓN CULTURAL

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

Otorgue puntos solamente a los criterios que sean aplicables.

ADECUACIÓN CULTURAL	Puntuación	Puntuación Posible
	0= Pobre, 1=Justo, 2=Bueno	2 ó 0 (si no aplica)
1. Se presentan los conceptos en un contexto adecuado.		
2. Se representa la cultura de manera positiva con imágenes y ejemplos.		
3. El público podría verse reflejado en las gráficas.		
4. Las escenas y las presentaciones tienen relevancia cultural.		
5. La información tiene utilidad cultural.		
<b>Total</b>		
<b>Puntuación en Porcentaje (Puntuación Total/Puntuación Total Posible)</b>		
<b>¿Aceptable?</b>		



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA BREVE\*

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

*Este instrumento es más útil cuando se aplica a materiales educativos cortos como panfletos u hojas de datos.*

*Haga una marca de cotejo en la primera columna si el ítem recoge cada tema.*

*Haga una marca de cotejo en la segunda columna si la información incluida es precisa.*

*Nota: Este instrumento esta diseñado para evaluar el contenido relacionado al asma solamente, no la redacción. Los mensajes deben ser redactados con connotaciones culturales y lingüísticas apropiadas.*

	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Definiciones de asma</b>		
A1. El asma es un desorden inflamatorio crónico en el cual ocurren tres cosas:		
A1- El forro interno de las vías respiratorias se hincha (se inflama) y se irrita,		
A1-b. Se produce mucosidad, la cual puede tapan las vías respiratorias, y		
A1-c. Los músculos alrededor de las vías respiratorias se contraen en ocasiones, y hacen que la apertura a las vías respiratorias se reduzca.		
A2. Estas tres cosas obstruyen sus vías respiratorias, dificultando la respiración. Cuando tiene asma, las vías respiratorias se obstruyen.		
A3. El asma no se puede curar pero se puede controlar.		
A4. El manejo del asma se refiere a estar libre de síntomas, a mantener niveles de actividad normales, y a mantener un funcionamiento pulmonar (casi) normal.		
A5. El asma puede ser fatal.		
<b>Sub-total de Sección</b>		
<b>B. Señales y síntomas</b>		
B1. Las señales y síntomas comunes del asma incluyen tos (de día o noche o al hacer ejercicios), silbido al respirar, dificultad al respirar/difícil de respirar/escasez de aliento, dificultad al caminar o al hablar debido a la escasez de aliento, y sensación de estrechez en el pecho.		
B2. Desarrollo o empeoramiento de síntomas de asma indican el inicio de un ataque asmático.		
B3. Durante un ataque asmático, usted debe de seguir el Plan de Acción Contra Asma que su proveedor de servicios de salud le ha proporcionado.		
B4. Su Plan de Acción Contra Asma debe incluir:		
B4-a. Cuándo tomar medicamentos,		
B4-b. Cómo saber si el medicamento esta funcionando, y		
B4-c. Qué hacer si el medicamento no funciona.		
<b>Sub-total de Sección</b>		
<b>C. Detonadores</b>		
C1. Los detonadores son aquellos que podrían empeorar o causar síntomas de asma, episodios, o ataques asmáticos en algunas personas.		
C2. Es importante identificar los irritantes o alerógenos a los cuales una persona con asma es sensitiva.		

continúa en la siguiente página

\* Referencias: NHLBI/NAEPP (1997, 1999); Chicago Asthma Consortium Patient Education Materials Tool; Berland J et al, JAMA (2001)285: 2612-2621. For additional information go to [www.AsthmaResourceBank.net](http://www.AsthmaResourceBank.net)



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA BREVE continuación

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

	Tema es recogido	Información es precisa
<i>Continuación de Detonadores</i>		
C3. En casi todos los casos, el asma puede ser controlada con un plan de tratamiento médico adecuado y evitando detonadores a los cuales una persona con asma es sensitiva.		
C4. Los más comunes detonadores son: tabaco y otros humos, infecciones virales (resfriados y gripe), ejercicio, emociones, cambios en el clima, contaminación en el aire, y alergia a animales (mascotas, roedores), hongo, ácaros de polvo, o cucarachas.		
<b>Sub-total de Sección</b>		
<b>D. Medicamentos</b>		
D1. Se usan los medicamentos de alivio inmediato (o de rescate) (por ejemplo, Albuterol) para tratar síntomas agudos (tos, silbido al respirar, dificultad al respirar, apretones en el pecho) y para prevenir espasmos bronquiales inducidos por el ejercicio.		
D2. Se utilizan medicamentos de control a largo-plazo (controladores) a diario (por ejemplo, corticoesteroides inhalados, beta-agonistas de larga duración, modificadores de leukotriene) durante largos periodos para controlar la inflamación y prevenir exacerbación.		
D3. Los medicamentos para el asma son seguros cuando se toman en las dosis prescritas comúnmente. Los esteroides inhalados, si se toman en la dosis comúnmente prescrita, no afectan el crecimiento de los niños.		
D4. Utilizar un espaciador/cámara de retención mejorará el suministro de medicamentos inhalados a los pulmones utilizando un inhalador de dosis medida.		
<b>Sub-total de Sección</b>		
<b>E. Roles del niño y la familia</b>		
E1. Lleve a su niño a sus citas médicas regulares aunque éste se sienta bien.		
E2. En cada visita médica, y aunque no se le preguntara, cuéntale a su doctor(a) con qué frecuencia tienen síntomas usted o su hijo(a).		
E2-a. Dígale a su doctor cuan frecuentemente usted/su hijo esta teniendo síntomas.		
E2-b. Describa cómo se están utilizando los medicamentos.		
E2-c. Pregunte hasta que entienda todo.		
E2-d. Discuta cualquier miedo o preocupación.		
E3. Es importante tomar los medicamentos y evitar detonadores según se le indique.		
E4. Pidale a su doctor(a) y siga un Plan de Acción Contra Asma, que es un plan escrito para que el mismo paciente controle el asma.		
<b>Puntuación Total</b>		
<b>¿Aceptable?</b>		



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA\*

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

*Este instrumento es más útil cuando se aplica a materiales educativos extensos y generales o con materiales relacionados a temas particulares.*

*Haga una marca de cotejo en la primera columna si el ítem recoge cada tema.*

*Haga una marca de cotejo en la segunda columna si la información incluida es precisa.*

*Notas: Los tópicos más importantes se escriben en "negritas".*

*Este instrumento esta diseñado para evaluar el contenido relacionado al asma solamente, no la redacción. Los mensajes deben ser redactados con connotaciones culturales y lingüísticas apropiadas.*

*Adáptelo según sus necesidades.*

*Cada sección comienza en una página nueva. Las secciones incluidas son:*

- I. Definición de asma
- II. Reconocimiento de y respuesta al asma
- III. Expectativas para el asma
- IV. Detonadores
- V. Medicamentos y aparatos de suministro
- VI. Monitoreo del flujo máximo
- VII. Alianza entre la familia y el proveedor de servicios de salud
- VIII. Asma y niños en la escuela, la guardería, y programas después de la escuela.

I. Definición de asma	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. ¿Qué pasa en sus pulmones cuando tiene asma?</b>		
1. El asma es un desorden inflamatorio crónico de las vías respiratorias en el cual el <b>forro de las vías respiratorias se hincha (se inflama).</b>		
2. La inflamación asmática contribuye a la hiper-susceptibilidad en las vías respiratorias en la cual los <b>músculos alrededor de las vías respiratorias se contraen, haciendo la apertura en las vías respiratorias más pequeñas.</b>		
3. La inflamación asmática contribuye a la <b>producción de mucosidad</b> que puede tapar las vías respiratorias.		
<b>4. Las vías respiratorias se obstruyen.</b>		
5. La inflamación en las vías respiratorias causa episodios recurrentes de síntomas asmáticos.		
<b>B. ¿Cuáles son otros datos importantes sobre el asma?</b>		
1. La causa es desconocida.		
2. Se especula que se debe a una combinación de factores genéticos (hereditarios) y ambientales (exposición).		
<b>3. El asma no se puede curar pero se puede controlar.</b>		
<b>4. El manejo del asma se refiere a estar libre de síntomas, a mantener niveles de actividad normales, y a mantener un funcionamiento pulmonar (casi) normal.</b>		
<b>5. El asma puede ser fatal.</b>		
<b>6. Los síntomas del asma pueden deberse a exposición a detonadores o pueden ocurrir debido a causas desconocidas.</b>		
<b>C. Severidad del asma</b>		
1. La severidad del asma puede ser definida como <i>intermitente</i> o <i>persistente</i> , basándose en los síntomas del niño cuando no está tomando un medicamento controlador apropiado:		
1a. Niños con asma <i>intermitente</i> tienen síntomas diurnos dos veces a la semana o menos y/o síntomas nocturnos dos veces al mes o menos.		
1b. Niños con asma <i>persistente</i> tienen síntomas diurnos y/o necesitan medicamento de rescate más de dos veces a la semana o se despiertan con síntomas durante la noche más de dos veces al mes.		

continúa en la siguiente página

\* Referencias: NHLBI/NAEPP (1997, 1999); Chicago Asthma Consortium Patient Education Materials Tool; Berland J et al, JAMA (2001)285: 2612-2621.



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

<i>Continuación de Severidad del asma</i>	Tema es recogido	Información es precisa
<b>2. Los síntomas pueden cambiar a través del tiempo.</b>		
<b>3. Niños con síntomas intermitentes pueden tener exacerbaciones o "flare-ups" severos.</b>		
4. Niños con asma persistente pueden tener síntomas/severidad leve, moderada, o severa:		
4a. Niños con asma persistente leve tienen síntomas diurnos más de dos veces a la semana pero menos de una vez al día y/o síntomas nocturnos más de dos veces al mes.		
4b. Niños con asma persistente moderada tienen síntomas diarios y/o síntomas nocturnos más de una vez a la semana.		
<b>Sub-total de Sección</b>		



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

II. Reconocimiento de y respuesta al asma	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Señales y síntomas comunes del asma</b>		
1. Tos (de día o noche o al hacer ejercicio)		
2. Silbido al respirar		
3. Problemas al respirar/Dificultad al respirar/Escasez de aliento		
4. Problemas al dormir/Despertarse durante la noche		
<b>5. Intolerancia al ejercicio</b>		
<b>6. Sensación de estrechez en el pecho</b>		
7. Un ataque de asma es la persistencia de los síntomas anteriormente mencionados.		
<b>B. Reconocimiento de un ataque asmático</b>		
<b>1. Extrema y persistente dificultad al respirar</b>		
<b>2. Escasez de aliento al reposar</b>		
<b>3. Sensación de estrechez en el pecho severa y persistente</b>		
<b>4. Tos descontrolada/persistente</b>		
5. Cansancio extremo		
6. No reconocer estas señales de un ataque asmático puede resultar en la muerte.		
<b>C. Respuesta a un ataque asmático</b>		
<b>1. Suministrar medicamento de alivio rápido/rescate inmediatamente</b>		
<b>2. Seguir instrucciones dadas a usted por su proveedor de servicios de salud (Ej. Plan de Acción Contra el Asma)</b>		
3. Su Plan de Acción Contra el Asma debe incluir:		
3a. Cuándo tomar el medicamento,		
3b. Cómo reconocer si el medicamento está funcionando, y		
3c. Qué hacer si el medicamento no funciona:		
3c-i. Cuándo y si debe llamar a su médico		
3c-ii. Cuándo ir a la Sala de Emergencias más cercana o llamar al 911		

*continúa en la siguiente página*



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTEN- DIDA continuación

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

<i>Continuación de Reconocimiento de y respuesta al asma</i>	Tema es recogido	Información es precisa
<b>D. Reconocimiento de síntomas que podrían ser mortales</b>		
<b>1. Los siguientes son señales de síntomas de asma que amenazan la vida:</b>		
<b>1a. Labios y/o uñas se tornan azules,</b>		
<b>1b. Dificultad caminando o hablando debido a escasez de aliento, y/o</b>		
<b>1c. La persona no reacciona.</b>		
<b>2. Sin tratamiento, es probable que los síntomas que amenazan la vida lleven a la muerte.</b>		
<b>E. Respuesta a síntomas que amenazan la vida</b>		
<b>1. Qué hacer en una emergencia de vida o muerte:</b>		
<b>1a. Suministre medicamento de alivio rápido/rescate inmediatamente.</b>		
<b>1b. Llame al 911 o vaya inmediatamente a la Sala de Emergencias más cercana.</b>		
<b>Sub-total de Sección</b>		



**TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA:  
LISTA EXTENDIDA continuación**

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

III. Expectativas para el asma	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Definición de control del asma</b>		
1. En la mayoría de los casos, el asma puede ser controlada cuando se sigue un régimen de medicamentos adecuado y/o se evitan detonadores a los cuales un niño con asma es sensitivo.		
<b>B. Control de síntomas de asma</b>		
1. Cuando se sigue un régimen de medicamentos adecuado y/o se evitan detonadores a los cuales un niño es sensitivo, un niño debe experimentar:		
1a. Uso mínimo de un inhalador <b>beta-agonista de corta duración</b> (< 1 uso/día, < 1 frasco/mes),		
1b. <b>Ninguna (o mínima) tos, dificultad al respirar, silbido al respirar o sensación de estrechez en el pecho durante el día o despertarse durante la noche debido a síntomas de asma, y</b>		
1c. <b>Ningún episodio de asma agudo que requiera visitas no-planificadas al médico, Sala de Emergencias, u hospitalización.</b>		
<b>C. Limitaciones en actividad</b>		
1. Cuando se sigue un régimen de medicamentos adecuado y/o se evitan detonadores a los cuales un niño es sensitivo, un niño debe ser capaz de participar plenamente en actividades físicas:		
1a. <b>Ningunas limitaciones en actividades</b> tales como juegos, deportes, ejercicio, u otras actividades en la escuela o centro de cuidado		
1b. <b>Ninguna falta o pocas faltas a cualquier tipo de actividades, incluyendo la escuela o el trabajo, ni para el niño ni para el padre o guardián a causa del asma.</b>		
<b>Sub-total de Sección</b>		



# TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

IV. Detonadores	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Definición e identificación de detonadores</b>		
1. Los detonadores son aquellos que pueden empeorar o causar síntomas, episodios, o ataques asmáticos en algunas personas.		
2. Es importante identificar los irritantes o alérgenos a los cuales una persona con asma es sensitiva.		
<b>B. Detonadores comunes</b>		
1. Tabaco u otros humos		
2. Infecciones virales (resfriados y gripe)		
3. Ejercicio		
4. Alergias a:		
4a. Caspa de animales (mascotas)		
4b. Hongo		
4c. Ácaros de polvo		
4d. Polen		
4e. Cucarachas		
4f. Ciertas comidas		
5. Cambios en el clima		
6. Aire frío		
7. Emociones		
8. Olores fuertes/irritantes (perfumes, productos de limpieza, etc)		
9. Contaminación en el aire		
10. Condiciones agravantes sin tratar (Ej. sinusitis, alergias, y reflujo/GERD)		
<b>C. Estrategias para controlar/reducir detonadores ambientales claves</b>		
1. Las familias deben educarse acerca de estrategias eficaces para reducir la exposición de sus hijos a detonadores ambientales a los cuales son sensitivos, incluyendo:		
<b>1a. Tabaco u otros humos:</b>		
<b>1a-i. No permita que se fume cerca del niño o en el hogar de éste.</b>		
1a-ii. Ayude a padres y a guardianes a parar de fumar.		
1a-iii. Elimine el uso de estufas de madera y chimeneas.		

continúa en la siguiente página



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

<i>Continuación de Detonadores</i>	Tema es recogido	Información es precisa
<b>1b. Ácaros de polvo:</b>		
<p><b>1b-i. Meta el colchón y "box-spring" del niño en una cubierta impermeable a alérgenos.</b></p> <p><i>NOTA: Aunque estudios no han demostrado la eficacia de usar cubiertas de colchones por sí solas, éstas se han demostrado efectivas en combinación con otras intervenciones.</i></p>		
<b>1b-ii. Cubra la almohada en una cubierta impermeable a alérgenos.</b>		
1b-iii. Lave la ropa de cama semanalmente en agua caliente.		
<b>1c. Cucarachas:</b>		
<b>1c-i. No deje alimentos o basura al descubierto.</b>		
<b>1c-ii. Reduzca la humedad en los interiores a &lt; 50%.</b>		
<b>1c-iii. Arregle grifos y tuberías que tengan fugas de agua.</b>		
<b>1c-iv. Tome medidas para erradicar (veneno, carnada, polvos, gels, trampas, o pasta para matar cucarachas).</b>		
<b>1d. Caspa de gato:</b>		
<b>1d-i. Desaloje al gato del hogar.</b>		
1d-ii. Si no es posible el desalojo, mantenga al gato fuera del cuarto del niño y la puerta del cuarto cerrada.		
1d-iii. Mantenga al gato apartado de muebles tapizados y alfombras.		
<b>Sub-total de Sección</b>		



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

V. Medicamentos y aparatos de suministro	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. ¿Cuáles son medicamentos de rescate (alivio inmediato)?</b>		
1. Se usan los medicamentos de rescate (alivio inmediato) para tratar síntomas agudos (tos, silbido al respirar, dificultad al respirar, sensación de estrechez en el pecho) y para prevenir espasmos bronquiales inducidos por el ejercicio.		
2. Los medicamentos de rescate incluyen:		
2a. Broncodilatadores inhalados u orales de corta duración o beta-agonistas que abren las vías respiratorias (Albuterol, Proventil, Ventolin®)		
2b. Corticoesteroides orales de corto plazo (terapias de 3-7 días) que son efectivos para tratar exacerbaciones (Prednisone®, Prelone®)		
2c. Anticolinérgicos que tienen posibles beneficios aditivos sobre beta-agonistas inhalados para exacerbaciones severas (Atrovent®, Bromuro de Ipratropio)		
<b>B. ¿Cuáles son medicamentos de control a largo plazo (controladores)?</b>		
1. Se utilizan los medicamentos de control a largo plazo (controladores) a diario y crónicamente (durante largos periodos) para controlar la inflamación y prevenir exacerbación.		
2. Los medicamentos a largo plazo incluyen:		
2a. Corticoesteroides inhalados, los medicamentos anti-inflamatorios más potentes para reducir la inflamación en las vías respiratorias. Los corticoesteroides inhalados incluyen:		
2a-i. AeroBid®, Flunisolida		
2a-ii. Beclovent®, Vanceril®, Beclometasona		
2a-iii. Pulmicort®, Budesonida		
2a-iv. Flovent®, Fluticasona		
2a-v. Azmacort®, Triamcinolona		
2b. Cromolina inhalado (Intal®, Tilade®, Nedocromil), un agente anti-inflamatorio alternativo para niños más pequeños.		
2c. Beta-agonistas de largo plazo, los cuales relajan el músculo bronquial suave y son utilizados como terapia adicional a corticoesteroides inhalados para control a largo plazo (Serevent®, Salmeterol, Floradil®, Formeterol)		
2d. Medicamentos en combinación (Advair®, una combinación de Fluticasona y Salmeterol)		

continúa en la siguiente página



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

Continuación de Medicamentos y aparatos de suministro	Tema es recogido	Información es precisa
2e. Modificadores de Leucotrienos (Singulair®, Montelukast, Accolate®, Zafirlukast), una clase nueva de medicamentos que pueden ser útiles en las siguientes formas:		
2e-i. Para asma leve y persistente		
2e-ii. Como un añadido a esteroides inhalados para asma persistente moderada o severa		
2e-iii. Para prevenir síntomas de ejercicio en niños mayores de 6 años		
2f. La teofilina de suministro continuo (Slo-bid®, Teofilina), la cual puede ser utilizada como un añadido a medicamentos de anti-inflamación para controlar síntomas de largo plazo, especialmente síntomas nocturnos		
2g. Los corticosteroides orales diarios también pueden ser utilizados a largo plazo para tratar niños con asma severa y persistente que este asociada con efectos sistemáticos.		
<b>C. ¿Cuáles son los efectos secundarios de medicamentos para el asma?</b>		
<b>1. Si están tomando el medicamento apropiado y de forma adecuada, la mayoría de los niños sufriran pocos o casi ningun efecto secundario.</b>		
2. Los medicamentos de asma, incluyendo los corticosteroides inhalados, son bastante seguros y altamente efectivos si se toman en la dosis recomendada.		
3. Hable con su doctor(a) si tiene preguntas o preocupaciones acerca de los efectos secundarios de los medicamentos.		
4. Los esteroides inhalados, si se toman en la dosis usualmente prescrita, no afectan el crecimiento de los niños. <b>El asma descontrolada puede retrasar el crecimiento de un niño.</b>		
<b>5. Los esteroides orales, en cambio, pueden causar efectos secundarios significativos si se toman a largo plazo.</b>		
<b>6. Algunas personas reportan efectos secundarios para beta-agonistas, broncodilatadores inhalados, y teofilina que incluyen nerviosismo, temblores, y dificultades en el aprendizaje, aunque estos efectos secundarios no han sido demostrados completamente en la mayoría de los estudios.</b>		
<b>7. La seguridad y eficacia de modificadores de leucotrienos en niños menores de 6 años no ha sido demostrada.</b>		
<b>D. ¿Cuáles son los aparatos de suministro de asma y por qué utilizarlos?</b>		
<b>1. Un inhalador de dosis medida (IDM) suministra medicina en donde las vías respiratorias la necesitan.</b>		
<b>2. Un espaciador/cámara de retención mejorará el suministro de medicamentos inhalados a los pulmones.</b>		
2a. Éstos son requeridos para niños pequeños.		
2b. Éstos son altamente recomendados para niños mayores y adolescentes.		
<b>3. El uso de aparatos espaciadores puede reducir efectos secundarios.</b>		
<b>4. Una mascarilla facial puede ser requerida para niños pequeños que no puedan utilizar un espaciador con su IDM.</b>		
<b>5. La terapia con nebulizador es útil cuando las personas no pueden manejar un IDM o un aparato espaciador.</b>		

continúa en la siguiente página



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

<i>Continuación de Medicamentos y aparatos de suministro</i>	Tema es recogido	Información es precisa
<b>6. La terapia con nebulizador debe ser utilizada para:</b>		
<b>6a. Tratamiento de exacerbaciones severas, y/o</b>		
<b>6b. Suministración de dosis altas de beta-agonistas para niños de 2 años o menores.</b>		
<b>E. ¿Cuál es la forma correcta de utilizar un inhalador de dosis medida (IDM)?</b>		
<b>1. Una deficiente técnica de inhalación tiene como resultado una menor cantidad de medicamento a las vías respiratorias.</b>		
2. Distintos IDMs pueden requerir diferentes técnicas de inhalación.		
3. Pasos generalmente aceptados para utilizar un IDM:		
3a. Párese o siéntese derecho.		
3b. Agite su IDM para mezclar la medicina.		
3c. Sostenga el IDM a una distancia próxima al ancho de dos o tres dedos de su boca abierta.		
3d. Presione el IDM a la misma vez que comience a inhalar despacio.		
3e. Una vez que sus pulmones estén inflados completamente, sostenga su aliento y cuente hasta 10 ó más.		
3f. Exhale lentamente por la boca.		
3g. Repita para cada soplo que se le fue recomendado.		
3h. Enjuáguese la boca.		
<b>F. ¿Cuál es la forma correcta de utilizar un espaciador y/o una mascarilla facial?</b>		
<b>1. El uso adecuado de un espaciador y/o una mascarilla facial mejorará la administración de medicamentos inhalados a los pulmones.</b>		
<b>2. Use el espaciador y/o una mascarilla facial según indicado por su proveedor de servicios de salud.</b>		
3. Pasos generalmente aceptados para utilizar un espaciador:		
3a. Párese o siéntese derecho.		
3b. Agite su inhalador vigorosamente por dos segundos (10 movimientos).		
3c. Sostenga el espaciador cerca a su boca y exhale naturalmente.		
3d. Sin respirar, ponga la boquilla del espaciador en su boca y selle los labios alrededor de la apertura.		
3e. Administre un "puff" (presionando la parte superior del inhalador) para expulsar el medicamento a la cámara del espaciador una vez.		
3f. Espire el medicamento en la cámara del espaciador lentamente hasta que sus pulmones estén completamente inflados.		

*continúa en la siguiente página*



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

<i>Continuación de Medicamentos y aparatos de suministro</i>	Tema es recogido	Información es precisa
3g. Retire el espaciador de su boca y cierre los labios.		
3h. Aguante su aliento lo más posible (al menos 10 segundos), luego exhale despacio.		
3i. Repita los pasos nuevamente para cada "puff" recomendado.		
3j. Enjuáguese la boca.		
4. Pasos generalmente aceptados para el uso de una mascarilla facial:		
4a. Párese o siéntese derecho.		
4b. Agite el inhalador vigorosamente por dos segundos (10 movimientos).		
4c. Introduzca el inhalador en la apertura al dorso del espaciador.		
4d. Ponga la mascarilla al niño en la cara, asegurándose de que la boca y la nariz estén cubiertas.		
4e. Presione el inhalador una vez.		
4f. Mantenga la máscara sellada por 5-6 respiros luego de presionar el inhalador.		
4g. Retire el espaciador con la máscara.		
4h. Espere 60 segundos antes de repetir según se le haya recomendado.		
4i. Enjuáguese la boca después de utilizar.		
<b>G. Terapias alternas</b>		
1. Terapias alternas al asma (Ej. remedios herbarios y manipulación quiropráctica) no han demostrado ser efectivas. Discuta con su médico.		
<b>Sub-total de Sección</b>		



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

VI. MONITOREO DEL FLUJO MÁXIMO	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Definición y propósito del monitoreo flujo máximo</b>		
<b>1. Un medidor de flujo máximo es un dispositivo portátil que mide cuan bien usted puede expulsar aire de sus pulmones.</b>		
<b>2. Durante un episodio asmático, el monitoreo del flujo máximo (MFM) puede guiar decisiones acerca de medicamentos y cuando buscar asistencia médica.</b>		
3. A corto plazo, el MFM puede ayudarle a ver cambios en la severidad de su asma y ayudar a evaluar la efectividad de sus medicamentos.		
<b>4. A largo plazo, el MFM puede hacerle consciente de cambios tempranos permitiéndole tomar acción para prevenir ataques.</b>		
5. El MFM debe ser considerado para pacientes con asma persistente moderada o severa.		
6. Debido a que el MFM depende de esfuerzo, debe ser utilizado junto a una evaluación de señales y síntomas.		
<b>B. Pasos generalmente aceptados para usar un medidor de flujo máximo</b>		
1. Deslice el indicador al fondo de la escala enumerada.		
2. Párese derecho y ponga su barbilla hacia arriba.		
3. Ponga sus dedos lejos del indicador y lejos del/los agujero(s) por donde sale el aire.		
<b>4. Respire profundamente con su boca abierta, llenando sus pulmones completamente.</b>		
<b>5. Cierre sus labios alrededor de la boquilla.</b>		
<b>6. Sople lo más fuerte y rápidamente que usted pueda en un solo soplo.</b>		
7. El número al lado del indicador es su flujo espiratorio máximo (FEM).		
8. Repita los pasos tres veces.		
9. Anote la puntuación más alta de las tres repeticiones.		
<b>C. Propósito de su mejor flujo máximo</b>		
<b>1. Identificar su mejor flujo máximo le ayudará a saber qué hacer cuando la puntuación de flujo máximo cambien.</b>		
2. Defina como su mejor puntuación aquella cuando su asma esté bajo control:		
2a. Siempre use el mismo medidor de flujo máximo.		
<b>2b. Anote su FEM 2 veces al día por 2 ó 3 semanas.</b>		
<b>2c. Su número de mejor flujo máximo es el número de flujo máximo más alto que se repita durante el periodo de monitoreo.</b>		

continúa en la siguiente página



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

<i>Continuación de Monitoreo del flujo máximo</i>	Tema es recogido	Información es precisa
<b>D. Definición de zonas de flujo máximo</b>		
<b>1. El uso de un sistema de zonas de flujo máximo puede ayudar con cambios en terapia.</b>		
<b>2. Zona Verde: El asma está bajo control:</b>		
2a. FEM actual está entre el 80% y el 100% de su mejor FEM.		
2b. No hay síntomas de asma.		
2c. Tome medicamentos de asma según indicado por su plan de cuidado.		
<b>3. Zona Amarilla: Precaución:</b>		
3a. FEM actual está del 50 al 80% de su mejor puntuación del mismo.		
3b. Hay algunos síntomas de asma.		
3c. Aumente los medicamentos de asma según lo indica su plan de cuidado.		
3d. Use medicamento(s) de alivio rápido/rescate.		
3e. Aumente los medicamentos preventivos/controladores si así lo indica su plan de cuidado.		
3f. Dos puntuaciones de flujo espiratorio máximo en la zona amarilla durante un periodo de 48 horas significa que es necesario un cambio en su tratamiento. Llame a su doctor(a) y pida su consejo.		
<b>4. Zona Roja: Alerta médica:</b>		
4a. FEM actual es menos del 50% de su mejor FEM.		
4b. Siga su plan para ataques severos.		
4c. Llame a su doctor(a) o vaya a la Sala de Emergencias.		
<b>Sub-total de Sección</b>		



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

VII. Alianza entre la familia y el proveedor de servicios de salud	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Responsabilidades del médico (proveedor de servicios de salud)</b>		
<b>1. La alianza entre pacientes, familiares y otros guardianes, y proveedores de servicios de salud son esenciales para controlar el asma del paciente.</b>		
<b>2. Los médicos tienen la responsabilidad de promover la comunicación y de asegurarse de que los pacientes y sus familias:</b>		
<b>2a. Reciban mensajes educativos básicos y planes para el manejo del asma ya sea verbalmente o por escrito.</b>		
2b. Tengan una base de conocimiento básica y precisa sobre el asma.		
<b>2c. Entiendan el plan de tratamiento</b>		
2d. Tengan las destrezas de auto-manejo necesarias para monitorear la enfermedad objetivamente y tomar medicamento efectivamente.		
<b>B. Definición y propósito del plan de acción (tratamiento) contra el asma</b>		
<b>1. Un Plan de Acción Contra el Asma por escrito es:</b>		
<b>1a. Un plan para el auto-manejo del paciente que da instrucciones sobre cómo responder a síntomas.</b>		
1b. Recomendado como parte de un esfuerzo educativo para el auto-manejo del paciente.		
1c. Especialmente útil para pacientes con asma moderada o asma persistente severa o con un historial de ataques de asma severa.		
<b>C. Responsabilidades del paciente y su familia</b>		
<b>1. Es importante tomar los medicamentos y evitar detonadores según se indica.</b>		
<b>2. Lleve a su niño a sus citas médicas regulares aunque éste/a se sienta bien.</b>		
3. Sea sincero con su proveedor de servicios de salud y dígame cosas, aun cuando parezcan bochormosas o de poca importancia.		
<b>4. En cada visita médica, aun si no se lo preguntan:</b>		
<b>4a. Dígame a su doctor cuan frecuentemente usted/su hijo esta teniendo síntomas.</b>		
<b>4b. Describa cómo se están utilizando los medicamentos.</b>		
<b>4c. Pregunte hasta que entienda todo.</b>		
<b>4d. Discuta cualquier miedo o preocupación.</b>		
5. Pídale a su proveedor de servicios de salud guías escritas sobre como utilizar los medicamentos.		
6. Vea a su proveedor de servicios de salud si su hijo no se siente bien o si usted tiene preguntas.		
<b>Sub-total de Sección</b>		



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

VIII. Asma y niños en la escuela, la guardería, y programas después de la escuela	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Qué deben esperar los padres/niños con asma de las escuelas</b>		
1. Los niños deben tener acceso rápido y confiable a los medicamentos recomendados antes de hacer ejercicio y en caso de emergencias.		
<b>2. Las escuelas deben estar preparadas para manejar el asma de un niño, incluyendo:</b>		
<b>2a. Implementación de un plan de manejo para niños con asma, incluyendo un Plan de Acción Contra el Asma para el manejo de exacerbaciones</b>		
2b. Identificación de aquellos factores que empeoran el asma del estudiante para que la escuela pueda ayudar al estudiante a evitar exposiciones.		
3. Las escuelas deben educar al personal y a los estudiantes acerca de la posible asociación entre el asma y el ejercicio, fumar, la contaminación exterior, las mascotas y otros detonadores.		
<b>B. Responsabilidad de los padres/familiares</b>		
1. Familiarícese con los detonadores del niño y trabaje junto a la escuela para evitar que el niño sea expuesto.		
<b>2. Pidale a su doctor instrucciones escritas (un Plan de Acción Contra el Asma) para los medicamentos de su niño en el hogar y en la escuela. A toda persona que trabaje con los niños y/o que esté encargada de suministrar el medicamento, incluyendo la enfermera de la escuela, los/las maestro/as, el entrenador y/o los directores de la escuela, proporcióneles el plan y discútalos con ellos.</b>		
<b>Sub-total de Sección</b>		



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## TEMAS CLAVES ACERCA DEL ASMA: LISTA EXTENDIDA *continuación*

IX. Varios	Tema es recogido	Información es precisa
<b>A. Terapias alternas</b>		
1. Las terapias alternas para tratar al asma (por ejemplo, remedios herbarios y manipulación quiropráctica) no han demostrado su efectividad. Discútalos con su médico.		
<b>Sub-total de Sección</b>		



Número \_\_\_\_\_

¿Aceptable? \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ADICIONAL

### HISTORIA

En el 2001, representantes de las distintas coaliciones de AAA formaron el “Latino Workgroup” para atender las necesidades específicas de sus comunidades hispanohablantes. El Latino Workgroup comenzó un proceso para recoger y revisar materiales educativos disponibles en español con el propósito de evaluar la calidad y relevancia de estos materiales para sus programas. Los instrumentos presentados aquí han sido adaptados, de los instrumentos originales que fueron desarrollados y utilizados durante el proceso de evaluación del Latino Workgroup, para el uso general.

Mayores detalles acerca del proceso de evaluación del Latino Workgroup, junto a un informe sobre sus resultados se encuentran disponibles en: [www.AsthmaResourceBank.net](http://www.AsthmaResourceBank.net).

### NOTAS DE DESARROLLO

La Hoja de Datos Básicos, el Instrumento para Examinar Formato, el Instrumento para Valorar el Formato, y el Instrumento para Valorar la Adecuación Cultural se basaron en estándares generalmente aceptados para materiales de educación en salud. El Instrumento para Valorar el Uso del Español se basó en estándares generalmente aceptados para materiales de educación en salud en español para personas con bajo nivel de alfabetización. Estos instrumentos fueron desarrollados en colaboración con una educadora en salud que es hispanohablante nativa y que se especializa en el desarrollo de materiales educativos de salud que sean lingüísticamente y culturalmente apropiados.

Las listas de cotejo de los Temas Claves Acerca del Asma se basaron en las siguientes referencias:

- National Heart Lung and Blood Institute
  - *NHLBI/NAEPP, Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asthma, 1997*
  - *NHLBI/NAEPP, Pediatric Asthma: Guidelines for Managing Asthma in Children, 1999*
- Chicago Asthma Consortium
  - *Chicago Asthma Consortium Patient Education Materials Tool*
- RAND
  - *Berland G, Elliot M, Morales L, Algazy J, Kravitz R, Broder M, Kanouse D, Munoz J, Puyol JA, Lara M, Maltkins K, Yang H, McGlynn E. Health Information on the Internet: Accessibility, quality, readability in English and Spanish. JAMA (2001), 285: 2612-2621.*

Estas hojas de cotejo fueron revisadas por todos los miembros del Latino Workgroup junto a varios expertos en asma a nivel nacional (médicos y educadores en salud). Las versiones breves y extendidas fueron desarrolladas para la diseminación popular.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

Esperamos que estos instrumentos le sean de utilidad. Nos encantaría recibir comentarios sobre cómo utiliza estas herramientas en su trabajo y/o cómo podrían mejorarse. Para más información, o para compartir sus experiencias, por favor visite nuestra página de web: [www.AsthmaResourceBank.net](http://www.AsthmaResourceBank.net) o contáctenos en [asthma@umich.edu](mailto:asthma@umich.edu).

### AGRADECIMIENTOS

Gracias especiales a los representantes de Alianza Contra El Asma Pediátrica y a los expertos en asma y consultores que hicieron contribuciones significativas al desarrollo de este proyecto: Mariela Alarcon, Noreen Clark, Linda Jo Doctor, Maura Dwyer, David Evans, Amy Friedman, Marielena Lara, Erin Lee, Robert Mellins, Molly Miklosovic, Elisa Nicholas, Kathy Piggot, Aracely Rosales, Cecilia Trujillo, Sandra Wilson, Guy Parcel, Laurie Lachance, Melissa Valerio, Marla Vega, David Waters.

Además, nuestro agradecimiento a Alberto Esquinca y a Yolanda Partida de Hablamos Juntos por asistimos con la traducción del presente. Hablamos Juntos es un proyecto para el desarrollo de modelos costeables para el acceso lingüístico. El proyecto está financiado por la Robert Wood Johnson Foundation y administrado por el Center for Medical Education and Research de la USSF Fresno. Para más información refiérase a [www.hablamosjuntos.org](http://www.hablamosjuntos.org)

THE  
ROBERT WOOD  
JOHNSON  
FOUNDATION®



Center for Managing  
Chronic Disease

*Putting People at the Center of Solutions*