

Validación y análisis de legibilidad de un manual psicoeducativo para favorecer conductas de adherencia en adultos con asma

Validation and readability analysis of a psychoeducational manual to promote adherence behaviors in adults with asthma

Lugo-González Isaías Vicente¹ y Pérez Bautista Yuma Yoaly²

Resumen:

Los programas educativos son abordajes idóneos para mejorar la adherencia al tratamiento y el control del asma, por ejemplo, materiales informativos para pacientes, que idealmente deben estar basados en evidencia y contruidos para mejorar la educación para la salud. El propósito del trabajo fue validar por expertos y analizar el nivel de legibilidad de un manual psicoeducativo para favorecer conductas de adherencia y control de la enfermedad en adultos con asma. El manual fue evaluado por 9 jueces expertos en asma y psicología de la salud, se analizó la validez de contenido con el índice de Osterlind y la dificultad de lectura con el índice INFLESZ. El manual obtuvo una excelente evaluación de su contenido con un índice de Osterlind de 0.98 y en el análisis de dificultad de lectura obtuvo una puntuación de 67.74, evidencia de un material muy fácil de leer. Los hallazgos muestran la importancia de construir materiales educativos basados en evidencia e indicadores estadísticos. Se garantiza que los pacientes con asma tendrán acceso a un material de calidad y fácil comprensión.

Palabras Clave: *Adherencia al tratamiento, Control del asma, Percepción sobre la enfermedad, Educación para la salud, Modelo de Sentido Común.*

Abstract:

Educational programs are ideal approaches to improve treatment adherence and asthma control, for example, patient education materials, which should ideally be evidence-based and built to improve health education. The purpose of this work was validate by experts and analyze the level of readability of a psychoeducational manual to promote adherence behaviors and disease control in adults with asthma. The manual was evaluated by 9 expert judges in asthma and health psychology, content validity was analyzed with the Osterlind index and reading difficulty with the INFLESZ index. The manual obtained an excellent evaluation of its content with an Osterlind index of 0.98 and in the reading difficulty analysis it obtained a score of 67.74, evidence of a material that is very easy to read. The findings show the importance of building educational materials evidence-based and statistical indicators. Asthma patients are guaranteed to have access to quality, easy-to-understand material.

Keywords: *Treatment adherence, Asthma control, Illness perception, Health education, Common Sense Model.*

¹Doctor en psicología. Residencia en Medicina Conductual. División de Investigación Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México.

²Doctora en psicología. División de Investigación Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México.

*Correspondencia: isaiaslugo@iztacala.unam.mx

Se ha identificado que los pacientes con asma que tienen una percepción negativa sobre su enfermedad y su tratamiento son menos adherentes y tienen menor control de la enfermedad (Kosse et al., 2020), problemas primordiales por resolver para las instituciones nacionales e internacionales dedicadas al manejo del asma, ya que más del 75% de los pacientes con asma no son adherentes y al menos el 50% no están controlados (Global Initiative for Asthma [GINA], 2019).

Dichas percepciones, normalmente asociadas con una poca necesidad percibida del tratamiento, una elevada preocupación por los efectos adversos del medicamento de control, creer que el asma es una enfermedad episódica o cíclica (no crónica) y considerarse como pacientes poco capaces de controlar la enfermedad, favorecen que los pacientes no sean adherentes a los tratamientos. Esto es, que ellos a) retarden el inicio del tratamiento; b) que la frecuencia o la forma en la que los usan no corresponda con la indicación de su médico; c) que usen los medicamentos de manera inconsistente en el tiempo; d) que modifiquen las dosis indicadas; y/o e) que decidan dejar de usar los medicamentos en periodos asintomáticos (Lugo-González & Villegas, 2021; Unni & Shiyabola, 2016); aspectos que ponen en riesgo control óptimo del asma (GINA, 2019).

La relación entre las percepciones, los comportamientos de adherencia y el control del asma se han estudiado desde el *Modelo de Sentido Común y Autorregulación de la Enfermedad* y del *Modelo Necesidad-Preocupación* (MSC/MNP) (Diefenbach, 1996; Horne et al., 1999), estructuras teóricas desde las que se han desarrollado investigaciones predictivas y de intervención para la adherencia al tratamiento y el control del asma (Achstetter et al., 2016; Chapman et al., 2017; Petrie et al., 2012).

Los modelos MSC/MNP proponen que las conductas de adherencia están en función de la percepción que se tenga sobre la enfermedad y el tratamiento, y que éstas en conjunto favorecerán resultados clínicos positivos o negativos (Diefenbach, 1996; Horne et al., 1999). La parte medular de los modelos MSC/MNP son las formas de percibir la enfermedad y el tratamiento, las cuales se estructuran en las siguientes dimensiones: *Identidad*: experiencia perceptual de la enfermedad (tipo, denominación y cantidad de síntomas; *Temporalidad*: percepción de duración (aguda, crónica o cíclica); *Causas*: razones percibidas sobre lo que causó su enfermedad; *Consecuencias*: repercusiones percibidas y experimentadas en diferentes áreas de la vida; *Control*: capacidad percibida para controlar la enfermedad; *Coherencia*: claridad con la que se entiende la enfermedad; *Percepción emocional*: efectos emocionales asociados con la enfermedad; y *Percepción sobre el tratamiento*: necesidad percibida del tratamiento y preocupación por efectos adversos (Diefenbach, 1996; Horne et al., 1999).

Desde la lógica de los modelos expuestos, un cambio en las percepciones sobre la enfermedad derivados de intervenciones estructuradas con base en las dimensiones de los modelos MSC/MNP generaría resultados favorables en las conductas de adherencia y el control del asma, esto debido a que la educación estaría organizada con base en la teoría, en un modelo de cambio conductual y orientada a los factores modificables que explican la falta de adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad en estos pacientes (Driever & Brand, 2020; Foot et al., 2019; Horne et al., 2019; Kucukarslan, 2016).

En atención a estas evidencias, los problemas de adherencia y de control en estos pacientes, es factible el desarrollo de materiales educativos estructurados con base en mo-

delos teóricos de cambio conductual que sirvan de apoyo a los clínicos en la modificación de la percepción sobre la enfermedad, el tratamiento y las conductas de adherencia. Sin embargo, para que estos propósitos se cumplan también es necesario que la construcción de los materiales educativos se lleve a cabo con base en las recomendaciones de las prácticas basadas en evidencia en el área de educación para la salud, para que estos sean efectivos, de calidad, legibles, accesibles y comprensibles (Barrio-Cantalejo et al., 2008; Hoffmann & Worrall, 2004; Navarro-Rubio et al., 2019).

En el contexto de la salud existen diversos manuales de apoyo para pacientes y familiares que ofrecen evidencias de sus procesos de validación, ejemplo de ello es el manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia (Almeida et al., 2016), el manual de prevención del pie diabético (Araújo do Nascimento et al., 2019), el manual de apoyo para el cuidador de la paciente con cáncer de mama en quimioterapia (González et al., 2020) o el manual para pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia (Almeida et al., 2020).

Sin embargo, en relación con las conductas de adherencia y/o los modelos MSC/MNP, lo más común es ubicar el desarrollo, implementación y evaluación de programa de intervención, no así de materiales educativos. Ejemplo de ello, es el programa de intervención grupal para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide de Zwicker et al. (2012), dicho programa se basa en la modificación de la percepción sobre el tratamiento (modelo MNP) como factor central para mejorar la adherencia al tratamiento. La estructuración del programa se desarrolló con base en el mapeo de intervención, el cual considera las necesidades de los pacientes, los objetivos de los abordajes, la

elección de las técnicas de cambio conductual y las recomendaciones de expertos en el área.

Por otro lado, en el contexto nacional, Hernández-Valles et al. (2023) desarrollaron un programa psicoeducativo para la adherencia dietética de pacientes con diabetes y obesidad. El contenido del programa fue sometido a la evaluación de contenido por jueces expertos en nutrición y adherencia a la dieta. Específicamente, las áreas evaluadas fueron: evaluación sobre adherencia, contenido y temas de las sesiones, así como las actividades para desarrollar en el programa, mostrando coeficientes de validez de contenido desde aceptables (0.71-0.80), hasta excelentes (0.91-1).

Derivado de lo anterior, el objetivo del presente estudio fue validar por expertos y analizar el nivel de legibilidad de un manual psicoeducativo para favorecer conductas de adherencia y control de la enfermedad en adultos con asma.

Método

Tipo de investigación

Se llevó a cabo un tipo de investigación observacional, prospectiva, transversal-descriptiva, a través de un diseño de tipo no experimental-descriptivo.

Participantes

Se contó con la participación de nueve especialistas en el área de la salud (medicina, psicología clínica y psicología de la salud) como jueces expertos. Para poder participar como juez experto se requería que tuvieran experiencia en enfermedades crónicas, así como con en la atención de pacientes con asma. Los expertos pertenecían al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM (FESI) en el Estado de México. En la Tabla 1 se muestran

Tabla 1. *Modelo de hipótesis*

| Experto | Profesión | Área de Trabajo | Escolaridad |
|---------|-----------|---------------------------------|--------------|
| 1 | Médico | Enfermedades respiratorias | Especialidad |
| 2 | Médico | Enfermedades respiratorias | Maestría |
| 3 | Médico | Enfermedades crónicas | Maestría |
| 4 | Psicólogo | Enfermedades crónicas | Maestría |
| 5 | Psicóloga | Asma y VIH | Doctorado |
| 6 | Psicóloga | Asma y VIH | Doctorado |
| 7 | Psicóloga | Asma y Enfermedad Renal Crónica | Maestría |
| 8 | Psicólogo | Enfermedades crónicas | Maestría |
| 9 | Psicólogo | Enfermedades crónicas | Maestría |

las características profesionales de los jueces expertos que participaron en la evaluación del manual psicoeducativo.

Instrumentos y materiales

Manual Psicoeducativo Para Mejorar el Apego al Medicamento de Control en Pacientes con Asma: material diseñado con base en los modelos MSC/MNP para favorecer un cambio en la percepción sobre la enfermedad y del tratamiento, así como favorecer conductas de adherencia al medicamento de control. El manual se organizó de la siguiente manera:

1. Primera parte: presentación del manual, contenido e introducción (páginas 1-3).
2. Percepción sobre la enfermedad y el tratamiento: información sobre asma, tratamiento, adherencia al tratamiento, creencias sobre la enfermedad y el tratamiento. Conductas de automonitoreo complementarias a la adherencia, información y ejercicios prácticos para el análisis y discusión sobre la percepción de enfermedad y el tratamiento (páginas 4-13).
3. Conductas de adherencia: análisis de la falta de adherencia, conductas de automonitoreo de adherencia e implementación de un plan de acción para favorecer las conductas de adherencia (páginas 14-25).
4. Cierre del manual: conclusiones, puntos clave y referencias en las que se basó la

información expuesta en el manual (páginas 26-27).

Rúbrica de evaluación para expertos: herramienta diseñada exprofeso con base en las recomendaciones sobre contenido, lenguaje, organización, diseño, tipografía, ilustración, aprendizaje y motivación (Hoffmann & Worrall, 2004). La forma de responder la rúbrica estuvo constituida por tres opciones de respuesta que iban de -1 o criterio no presente, 0 o criterio parcialmente presente y 1 o criterio presente, con base en el *Índice de Osterlind* (Sanduvete-Chaves et al., 2014). La rúbrica estaba estructurada por tres aspectos:

1. Datos generales: área donde se mostraba información sobre el título, descripción, versión del manual e información para la identificación del experto.
2. Instrucciones: área donde se indicaban las actividades por realizar y se ofrecía una descripción de la estructura y soporte teórico del manual.
3. Rubrica: conjunto de 18 criterios de evaluación divididos en contenido, diseño y relación contenido/organización (Ver Tabla 3 y 4).
4. Indicaciones finales: área designada para la descripción de observación y comentarios en extenso.

Procedimiento

El proceso para el diseño del Manual Psicoeducativo Para Mejorar el Apego al Medicamento de Control consistió en la revisión de la literatura sobre los modelos MSC/MNP (Diefenbach, 1996; Horne et al., 1999), características del asma, tratamientos, adherencia al tratamiento y control de la enfermedad (GINA, 2019), así como las técnicas para la modificación y mantenimiento de conductas de adherencia al tratamiento en pacientes con asma (Jones et al., 2016; McAndrew et al., 2008).

Posteriormente, se diseñó el manual en el sitio web de diseño gráfico y acceso libre Canva® (con imágenes originales y elaboradas especialmente para el manual) de acuerdo con las recomendaciones para el diseño de materiales educativos para pacientes crónicos (Hoffmann & Worrall, 2004).

La información y las actividades para realizar dentro del manual se organizaron de la siguiente manera: 1) Percepción sobre la enfermedad y el tratamiento; y 2) Conductas de adherencia. Se describen brevemente en la Tabla 2.

Una vez obtenido el diseño del manual se contactó por correo electrónico a los nueve jueces expertos y se les invitó a participar en el proceso de evaluación. Si su respuesta era afirmativa se les enviaba el manual y la rúbrica para que procedieran a la evaluación del material, informándoles que una vez que se contara y se incluyeran todas las recomendaciones de los expertos se les solicitaría una segunda evaluación.

Consideraciones éticas

El diseño del manual formó parte del proyecto denominado: Intervención psicológica basada en el modelo de sentido común para

Tabla 2. Características y estructura de la información contenida en el manual

| Percepción sobre la enfermedad y el tratamiento | Conductas de adherencia |
|--|---|
| <p>Información sobre la enfermedad y el tratamiento con base en las dimensiones del MSC/MNP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identidad</i>: definir qué es el asma, cuáles son sus síntomas y qué pasa en el aparato respiratorio de las personas con asma. • <i>Causas</i>: definir qué causa el asma y los factores que hacen que aparezcan los síntomas. • <i>Temporalidad crónica</i>: definir y hacer énfasis en que el asma es un padecimiento crónico y que se padece, aunque no se perciban síntomas ni consecuencias. • <i>Necesidad</i>: determinar que el medicamento de control es necesario en periodos sintomáticos y asintomáticos. • <i>Consecuencias</i>: determinar que al usar consistentemente el tratamiento se previenen las consecuencias de un pobre control del asma. • <i>Control personal y del tratamiento</i>: determinar la importancia de ser adherente, la posibilidad de controlar la enfermedad y cómo medir la mejoría en el control con el uso del flujómetro y el registro de síntomas. • <i>Coherencia</i>: identificar que las creencias sobre la enfermedad y el tratamiento pueden ser diferentes a la información e indicaciones médicas y que esta discrepancia puede favorecer que no se sea adherente. | <p>Actividades desarrolladas para promover las conductas de adherencia y control del asma basadas en los procedimientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Educación</i>: información sobre conducta de adherencia y el tratamiento con el objetivo de lograr un cambio comportamental y/o de creencias asociadas a esta. • <i>Revaloración cognitiva</i>: actividades orientadas al cambio de percepciones asociadas de manera negativa con la enfermedad y el tratamiento. • <i>Solución de problemas</i>: actividades orientadas a plantear, analizar y poner en marcha planes de acción para resolver problemas de adherencia al tratamiento. • <i>Retroalimentación objetiva</i>: información orientada a ofrecer indicaciones a los pacientes sobre cómo monitorear su nivel de adherencia, función pulmonar y control de la enfermedad. |

favorecer conductas de adherencia al medicamento de control y resultados clínicos en adultos con asma. Este proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del INER, con código C47-18 y se desarrolló con base en los criterios de la Ley General de Salud de México en materia de Investigación en Salud.

Análisis de resultados

Para el análisis de la validación de contenido del manual se utilizó el *Índice de Osterlind*, (Sanduvete-Chaves et al., 2014) el cual es un procedimiento comúnmente usado para obtener evidencias empíricas en estudios de validez de contenido. El índice oscila entre ± 1 , según el grado de congruencia en las respuestas de los expertos; cuando la concordancia entre los jueces es total el índice es 1; si el valor es superior a 0.70, el indicador se considera bastante adecuado; los valores los valores entre 0.50 y 0.70 son evidencia de que el indicador es apropiado; finalmente, con valores inferiores a 0.50, el indicador se considera inadecuado (Sanduvete-Chaves et al., 2014).

Al contar con la última versión del manual se procedió a realizar el análisis de legibilidad a través del índice INFLESZ. Para esto, el contenido escrito del manual se ingresó a la calculadora *Legible*, la cual se encuentra en la página web <https://legible.es> y está diseñada para analizar la información y determinar la dificultad en su lectura (características tipográficas y lingüísticas del texto que permiten leerlo y comprenderlo con facilidad). Las puntuaciones del índice INFLESZ van de 0-40 (muy difícil), 41-55 (algo difícil), 56-65 (normal), 66-80 (bastante fácil) y 81-100 (muy fácil) (Barrio-Cantalejo et al., 2008).

Resultados

En relación con la validez de contenido del manual, se identificó que, en la primera ronda de jueceo (Ver Tabla 3) y en las tres áreas de

evaluación del manual, el contenido fue el área mejor valorada con índices de Osterlind para cada pregunta de entre 0.89 y 1, seguido de la relación contenido/organización con índice entre 0.67 (problemas con la secuencia lógica e información sobre medicamentos) y 1, finalmente, el diseño fue el área peor evaluada con índices entre 0.44 (lenguaje claro para el tipo de pacientes) y 0.78 (colores y figuras).

La primera versión del manual obtuvo un índice de Osterlind general de 0.84, lo cual se traduciría en una evaluación de contenido bastante aceptable. Sin embargo, con base en los resultados, aún existían diversas áreas de mejora en el manual.

Tras los ajustes realizados al manual, en la segunda versión de este todas las áreas de evaluación fueron adecuadamente valoradas, con índices de Osterlind para cada pregunta de entre 0.89 y 1. Los jueces consideraron que la información sobre flujometría y registro de síntomas podría tener mejoras (0.89), sin embargo, al puntuar en Osterlind > 0.7 son áreas del manual bastante adecuadas. Esta última versión del manual obtuvo un índice de Osterlind general de 0.98 (Ver Tabla 4).

En lo que respecta al análisis de legibilidad, se encontró que el manual obtuvo un índice de INFLESZ de 67.74, es decir, es un manual bastante fácil de leer (66-80), se requieren 4.5 años de educación básica para comprender el contenido del manual (nivel de grado Crawford) y se estima que son necesarios 19.5 minutos para la lectura del manual (Barrio-Cantalejo et al., 2008).

Discusión

Esta investigación proporciona evidencia sobre la validación de un Manual Psicoeducativo Para Mejorar el Apego al Medicamento de Control en Pacientes con Asma, lo que da cuenta de la integración de información basa-

Tabla 3. Índice de Osterlind de la primera evaluación del manual

| Áreas | Criterio / jueces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | S | O |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|
| Contenido | 1. Incluyen título. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0.89 |
| | 2. Incluye objetivo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 3. Incluye contenido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 4. Incluye encabezados, títulos y subtítulos para cada parte | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 5. Incluye número de páginas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 6. Incluye referencias de la información ofrecida | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 7. Incluye instrucciones para la información y actividades | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 8. Considera el tipo de letra y sus tamaños adecuados | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.67 |
| Diseño | 9. Considera el lenguaje claro para el tipo de pacientes | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.44 |
| | 10. Considera que las imágenes son adecuadas para apoyar la información y actividades | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.56 |
| | 11. Considera que las figuras (tablas y recuadros) son adecuados para apoyar la información y actividades | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.78 |
| | 12. Considera que los colores usados son adecuados (el manual se imprimirá en tamaño original y a color) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.78 |
| Relación contenido organización | 13. Considera que la secuencia de los temas es lógica y congruente con el objetivo del manual. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.67 |
| | 14. Considera que la información sobre asma es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 15. Considera que la información sobre los medicamentos es adecuada para los pacientes | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.67 |
| | 16. Considera que la información sobre adherencia al tratamiento es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0.89 |
| | 17. Considera que la información sobre la flujometría es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0.89 |
| | 18. Considera que la información sobre el registro de síntomas es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0.89 |

Nota: La numeración del 1 al 9 hace referencia a el número de jueces expertos. La letra S es la sumatoria de las puntuaciones dadas por los jueces al criterio de evaluación del manual. La letra O corresponde al valor obtenido en el índice de Osterlind.

Tabla 4. Índice de Osterlind de la segunda evaluación del manual

| Áreas | Criterio / jueces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | S | O |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|
| Contenido | 1. Incluyen título. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 2. Incluye objetivo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 3. Incluye contenido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 4. Incluye encabezados, títulos y subtítulos para cada parte | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 5. Incluye número de páginas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 6. Incluye referencias de la información ofrecida | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 7. Incluye instrucciones para la información y actividades | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 8. Considera el tipo de letra y sus tamaños adecuados | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 9. Considera el lenguaje claro para el tipo de pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| Diseño | 10. Considera que las imágenes son adecuadas para apoyar la infor- | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 11. Considera que las figuras (tablas y recuadros) son adecuados | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 12. Considera que los colores usados son adecuados (el manual se | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| Relación contenido organización | 13. Considera que la secuencia de los temas es lógica y congruente con el objetivo del manual. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 14. Considera que la información sobre asma es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 15. Considera que la información sobre los medicamentos es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 16. Considera que la información sobre adherencia al tratamiento es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1.00 |
| | 17. Considera que la información sobre la flujometría es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0.89 |
| | 18. Considera que la información sobre el registro de síntomas es adecuada para los pacientes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 0.89 |

Nota: La numeración del 1 al 9 hace referencia a el número de jueces expertos. La letra S es la sumatoria de las puntuaciones dadas por los jueces al criterio de evaluación del manual. La letra O corresponde al valor obtenido en el índice de Osterlind.

da en evidencia, estándares para el desarrollo de materiales informativos en educación para la salud y modelos psicológicos de conducta en salud.

Además, en la presente investigación se contó con el apoyo de personal experto en el área, también con indicadores numéricos objetivos que permitieron hacer ajustes sobre la última versión del manual, lo que mejoró la puntuación final del índice Osterlind, que brinda evidencia de validez de contenido (el diseño y la organización del material); eje similar que siguió el análisis de legibilidad través del índice INFLESZ; áreas fundamentales para contar con manuales de calidad (Barrio-Cantalejo et al., 2008; Hoffmann & Worrall, 2004; Navarro-Rubio et al., 2019).

Esto resulta relevante ya que la validación de materiales psicoeducativos ha sido un área poco documentada, sin embargo, se debe considerar su importancia, pues éstos fungan como un medio para que los pacientes accedan a información clave sobre su enfermedad y tratamiento, son elementos complementarios de la atención con el clínico y ofrecen información y recomendaciones estándar a problemas de salud en cualquier momento, sobre todo en contextos en los que resulta difícil contar con la disponibilidad de un profesional especializado del que se pueda obtener información actualizada y basada en evidencia (Driever & Brand, 2020; Kucukarslan, 2016; Miles et al., 2020; Navarro-Rubio et al., 2019); tal y como ocurre en el sistema de salud público de México que tiene una alta demanda, que afecta la atención a pacientes incluido el tiempo que se invierte en explicar la enfermedad y el tratamiento (Secretaría de Salud, 2015).

Otro elemento que no se puede dejar de lado sobre la importancia de los manuales psicoeducativos es su labor en minimizar que algunos pacientes que carecen de información

sobre su enfermedad y tratamiento llegan a consultar páginas y blogs de internet con información falsa, limitada o no basada en evidencia. Esto podría repercutir en la forma en la que los pacientes perciben su enfermedad, favoreciendo creencias erróneas sobre ésta y su tratamiento, así como aumentando la probabilidad de no ser adherentes y tener un pobre control del asma (Farmer, 2012; Kucukarslan, 2016; Sun et al., 2019).

A la hora de evaluar los manuales educativos se considera importante emplear indicadores numéricos objetivos que permitan valorar críticamente la calidad de la información y favorecer la alfabetización de los pacientes en torno a su enfermedad y tratamiento, sin olvidar que estos manuales implican que se cuente con materiales estandarizados que favorezcan la replicación de programas educativos cuando sea necesario (Miles et al., 2020; Navarro-Rubio et al., 2019).

En este estudio el grupo de expertos se conformó por médicos especialistas y psicólogos de la salud, lo que abona evidencia de un trabajo multidisciplinario en el área de la salud, recomendación para el abordaje de problemas de adherencia y control del asma (GINA, 2019; von Leupoldt et al., 2020).

El equipo de jueces expertos validó la información contenida en el manual, garantizando que ésta fuera actual y relevante, tanto en los aspectos médicos, como en las estrategias para el cambio y mantenimiento de las conductas de adherencia, sin dejar de lado los fundamentos de los modelos MSC/MNP (Horne et al., 2019; Jones et al., 2016; McAndrew et al., 2008; Smith & Jones, 2015); representaciones teóricas que determinan que el abordaje de los problemas de adherencia en pacientes con asma considere las razones de la falta de adherencia, la percepción que tengan los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, las conductas del control de la enfer-

medad, los comportamientos que mejoren el nivel de adherencia y control del asma, así como los planes de acción que definan la programación de conductas que mejoren la calidad de vida de los pacientes (Farmer, 2012; Kucukarslan, 2016; McAndrew et al., 2008); áreas incluidas en el manual desarrollado.

Ahora bien, una de las principales limitaciones del estudio fue el no contar con otros profesionales de la salud en el proceso de validación del manual, como también es recomendado (Hoffmann & Worrall, 2004; Navarro-Rubio et al., 2019), en este caso, enfermeras/os, terapeutas respiratorios o inmunólogos, especialistas que acompañan a los pacientes en sus tratamientos complementarios, medición e interpretación de espirometría y/o asesoramientos sobre el uso del flujómetro, información sobre la enfermedad y el tratamiento.

Finalmente, el proceso de evaluación del manual también pudo haber incluido a la población a quien va dirigida, pacientes con asma, ya que es ideal que ellos estén implicados durante todo el desarrollo de un material educativo (Hoffmann & Worrall, 2004; Navarro-Rubio et al., 2019), sin embargo, en el presente estudio no se consideró necesario ya que, en las investigaciones en las que se incluye este aspecto lo que se busca conocer es la experiencia de los pacientes con el material, no así validar el contenido de este, por lo que puede verse afectado por sesgos que repercutan el ajuste de los materiales (Sun et al., 2019).

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca No 303407 para estudios de doctorado otorgada al primer autor.

Referencias

- Achstetter, L. I., Schultz, K., Faller, H., & Schuler, M. (2016). Leventhal's common-sense model and asthma control: Do illness representations predict success of an asthma rehabilitation? *Journal of Health Psychology, 1*, 1-10. 135-152. <https://doi.org/10.1177/1359105316651332>
- Almeida, F., Barros, E., Inocencio, C., Ferreira, L., & Diniz, P. (2016). Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem, 24*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>
- Almeida, F., Tostes, E. & Diniz, P. (2020). Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem, 28*(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>.
- Araujo do Nascimento, J. W., Silva, E. C. S., Junior, M. L. F., & de Jesus, S. B. (2019). Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para Atenção Primária. *Enfermagem em Foco, 10*(6). 85-91. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2551>
- Barrio-Cantalejo, I. M., Simón-Lorda, P., Melguizo, M., Escalona, I., Marijuán, M. I., & Hernando, P. (2008). Validación de la Escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 31*(2), <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v31n2/original2.pdf>
- Chapman, S., Dale, P., Svedstater, H., Stynes, G., Vyas, N., Price, D., & Horne, R. (2017). Modelling the effect of beliefs about asthma medication and treatment intrusiveness on adherence and preference for oncedaily vs. twice-daily medication. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine, 27*(1). 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41533-017-0061-7>
- Diefenbach, M. A. (1996). The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *Journal of Social Distress and the Homeless, 5*(1), 11-38. <https://doi.org/10.1007/BF02090456>
- Driever, E. M., & Brand, P. L. P. (2020). Education makes people take their medication: Myth or maxim? *Breathe, 16*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1183/20734735.0338-2019>
- Farmer, K. C. (2012). Leventhal's common-sense model and medication adherence. *Research in*

- Social and Administrative Pharmacy*, 8(5), 355–356. <https://doi.org/10.1016/Better-understanding-the-influence-and-complexity-of-beliefs-on-medication-adherence-in-asthma>. *Patient Education and Counseling*, 102(3), 564–570. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.010>
- Global Initiative for Asthma. (2019). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019*. www.ginasthma.org.
- González, L., Robert, K., Calleja, N., & Martínez, A. (2020). Efecto de una psicoeducación en cuidadores de pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(10), 1-11. <http://www.journals.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79796>
- Hernández-Valles, F. O., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Almonacid, R. P., & Garza, M. L. S. (2023). Programa psicoeducativo personalizado para la adherencia dietética de pacientes con diabetes y obesidad: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 33(1), 43-55. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2771>
- Hoffmann, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 26(19), 1166–1173. <https://doi.org/10.1080/09638280410001724816>
- Horne, R., Cooper, V., Wileman, V., & Chan, A. (2019). Supporting Adherence to Medicines for Long-Term Conditions. *European Psychologist*, 24(1), 82–96. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000353>
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ): the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/08870449908407311>
- Jones, C. J., Smith, H. E., & Llewellyn, C. D. (2016). A systematic review of the effectiveness of interventions using the Common Sense Self-Regulatory Model to improve adherence behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21(11), 2709–2724. <https://doi.org/10.1177/1359105315583372>
- Kosse, R. C., Koster, E. S., Kaptein, A. A., de Vries, T. W., & Bouvy, M. L. (2020). Asthma control and quality of life in adolescents: The role of illness perceptions, medication beliefs, and adherence. *Journal of Asthma*, 57(10), 1145–1154. <https://doi.org/10.1080/02770903.2019.1635153>
- Kucukarslan, S. N. (2016). Using the Common Sense Model in Daily Clinical Practice for Improving Medication Adherence. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 23(5), 227–230.
- Lugo-González, I. V., & Villegas, A. (2021). Adhesión al tratamiento: un problema en las enfermedades crónicas. En L. Reynoso & A. L. Becerra (Eds.), *Medicina Conductual: Avances y Perspectivas* (pp. 183-208). Qartuppi. <https://doi.org/10.29410/QTP.21.05>
- McAndrew, L. M., Musumeci-Szabó, T. J., Mora, P. A., Vileikyte, L., Burns, E., Halm, E. A., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (2008). Using the common sense model to design interventions for the prevention and management of chronic illness threats: From description to process. *British Journal of Health Psychology*, 13(2), 195–204. <https://doi.org/10.1348/135910708X295604>
- Miles, L., McCausland, B. M. S., Patel, H. P., Amin, J., & Osman-Hicks, V. C. (2020). A systematic review of the provision and efficacy of patient and carer information and support (PCIS) interventions for patients with dementia and their informal carers. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2439–2448. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01428-8>
- Navarro-Rubio, M. D., Gálvez Hernández, P., González de Paz, L., Virumbrales Cancio, M., Borrás Santos, A., Santesmases-Masana, R., Real, J., Amo, I., & Macías, F. (2019). Development of educational materials for chronic patients and families. *Educación Médica*, 20(6), 341–346. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.020>
- Petrie, K. J., Perry, K., Broadbent, E., & Weinman, J. (2012). A text message programme designed to modify patients' illness and treatment beliefs improves self-reported adherence to asthma preventer medication. *British Journal of Health Psychology*, 17(1), 74–84. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02033.x>
- Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., Sánchez Martín, M., & Pérez-Gil, J. A. (2014). The Revised Osterlind Index. A Comparative Analysis in Content Validity Studies. *Acción Psicológica*, 10(2), 19–26. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11821>
- Secretaría de Salud. (2015). *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones*. <http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/>

- cali-
dad_atencion_salud_enMexico_segunda_edicio
n.pdf
- Smith, H. E., & Jones, C. J. (2015). Psychological Interventions in Asthma. *Current Treatment Options in Allergy*, 2(2), 155–168. <https://doi.org/10.1007/s40521-015-0051-3>
- Sun, Y., Zhang, Y., Gwizdka, J., & Trace, C. B. (2019). Consumer evaluation of the quality of online health information: Systematic literature review of relevant criteria and indicators. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), e12522. <https://doi.org/10.2196/12522>
- Unni, E., & Shiyabola, O. O. (2016). Clustering medication adherence behavior based on beliefs in medicines and illness perceptions in patients taking asthma maintenance medications. *Current Medical Research and Opinion*, 32(1), 113–121. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1105204>
- von Leupoldt, A., Brighton, L. J., Peters, J., Volpato, E., Verkleij, M., Hutchinson, A., Heijmans, M., Farver-Vestergaard, I., Langer, D., & Spruit, M. A. (2020). ERS Scientific Working Group 09.04, “Psychologists and behavioural scientists”: The next step towards multidisciplinary respiratory care. *European Respiratory Journal*, 56(3). <https://doi.org/10.1183/13993003.01881-2020>
- Zwicker, H., van den Bemt, B., van den Ende, C., van Lankveld, W., den Broeder, A., van den Hoogen, F., van de Mosselaar, B., & van Dulmen, S. (2012). Development and content of a group-based intervention to improve medication adherence in non-adherent patients with rheumatoid arthritis. *Patient education and counseling*, 89(1), 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.007>