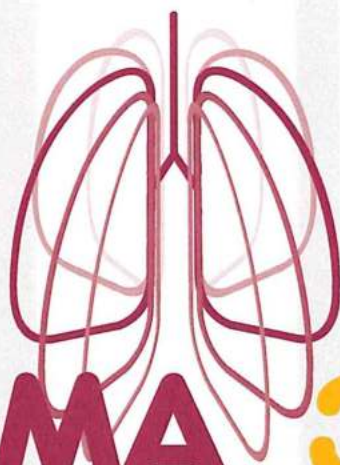


INICIATIVA ESTRATÉGICA
PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL

ASMA



ASMA 360



AstraZeneca 

debatir y consensuar los contenidos del presente documento. En paralelo, se establecieron líneas de trabajo más específicas para abordar aspectos como el asma en la infancia o el asma grave, que precisaban de un abordaje más concreto o de mayor profundidad.

Las conclusiones alcanzadas tras las reuniones, debates y análisis de la documentación aportada por el panel se recogen a continuación con el objeto de servir como guía para la implantación de un modelo de atención integral al asma que resulte eficiente y que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Figura 1. Metodología empleada en el desarrollo de la Iniciativa Estratégica Asma 360.

El panel de expertos

Los 18 expertos que han formado parte de la **Iniciativa Estratégica para el Abordaje Integral del Asma, Asma 360**, son los siguientes:

- **Daniel Álvarez Cabo.** Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Gerente de la Clínica Universidad Rey Juan Carlos. Ex Director Médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.
- **Francisco Javier Álvarez Gutiérrez.** Médico especialista en Neumología. Responsable de la Unidad de Asma del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Coordinador de Asma de SEPAR.
- **Maite Asensi Monzó.** Médico Especialista en Pediatría. Centro de Salud Serrería I de Valencia. Coordinadora del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP).
- **Miguel Ángel Calleja.** Farmacéutico. Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
- **Cayo García Polo.** Médico Especialista en Neumología. Coordinador de Proceso Asistencial Integrado del Asma en Andalucía.

- **Juan González Armengol.** Médico de Urgencias. Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).
- **Eduardo González Pérez-Yarza.** Médico Especialista en Pediatría. Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Donostia de San Sebastián.
- **Álvaro Hidalgo.** Economista de la Salud. Universidad de Castilla la Mancha.
- **Pedro Marcos Rodríguez.** Médico Especialista en Neumología. Subdirector de Procesos Asistenciales del Área Médica de la EOXI de A Coruña.
- **Juan Antonio Marqués.** Médico Inspector de Servicios Sanitarios. Director Gerente del Área VII Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Vocal de la Junta Directiva de SEDISA.
- **Enrique Mascarós Balaguer.** Médico Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Fuente de San Luis de Valencia. Ex presidente de la Sociedad de Respiratorio de Atención Primaria (GRAP).
- **Jesús Molina.** Médico Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Francia en Fuenlabrada. Coordinador del Grupo Respiratorio de semFYC.
- **José María Olaguibel.** Médico Especialista en Alergología. Director de la Unidad de Asma Grave del Complejo Hospitalario de Navarra.
- **Javier Palicio.** Presidente de FENAER, Federación Española de Asociaciones de Pacientes con Alergias y Enfermedades Respiratorias.
- **Vicente Plaza Moral.** Médico Especialista en Neumología. Director del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Coordinador del Comité Ejecutivo de la Guía Española de Manejo del Asma (GEMA).
- **Isabel Urrutia Landa.** Médico Especialista en Neumología. Responsable de la Unidad de Asma y Enfermedades Ocupacionales-Medioambientales del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao-Usansolo en Vizcaya.
- **Antonio Valero.** Médico Especialista en Alergología. Jefe del Sección de Alergología del Hospital Clínic de Barcelona. Presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).
- **Paz Vaquero Lozano.** Enfermera. Servicio de Neumología y Unidad de Tabaquismo del Centro de Especialidades Hermanos Sangro del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Coordinadora del Área de Enfermería de SEPAR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 4.4). Disponible en: www.gemasma.com [Consultado: 15/10/2019].
2. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. Disponible en: www.ginasthma.org

El contenido de la obra refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de sus autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de AstraZeneca. Los productos farmacéuticos mencionados deberán ser estrictamente prescritos y utilizados de acuerdo con la Ficha Técnica autorizada del producto en España.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2020 AstraZeneca

Edita: ERGON
C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN: 978-84-17844-34-9
Depósito Legal: M-4103-2020



Índice

1.	Introducción	7
1.1	Asma 360: necesidades y objetivos	7
	• La metodología	8
	• El panel de expertos.....	9
	Bibliografía	10
2.	Antecedentes y contexto	13
2.1	El asma.....	13
	Bibliografía	15
3.	El impacto del asma.....	17
3.1	Impacto en la calidad de vida de los pacientes con asma	17
3.2	Costes asociados al asma	18
3.3	El impacto del mal control del asma	20
	• El impacto económico derivado del tratamiento prolongado con GCO	23
3.4	El impacto económico del asma en la edad pediátrica	24
	<i>Mensajes clave</i>	25
	Bibliografía	26
4.	Vivir con asma.....	27
	Julia, 22 años. Asma grave no controlada	27
	Enzo, un año y seis meses. Asma en la infancia	28
	José Ramón, 67 años. Asma grave ocupacional	30
5.	El diagnóstico del asma	33
5.1	Propuesta de algoritmo diagnóstico de asma en Atención Primaria	36
	• ¿Qué debe considerarse “sospecha de asma”?	37
	• La espirometría	37
	• La variabilidad del FEM	38
	• La visita con Enfermería	38
	• La confirmación diagnóstica.....	38
5.2	El desencadenante alérgico del asma	39
	<i>Mensajes clave</i>	40
	<i>Recomendaciones</i>	41
	Bibliografía	42

6.	El seguimiento del asma en Atención Primaria	45
6.1	Visita de confirmación diagnóstica y visitas de seguimiento	46
	• El asma en el embarazo	48
6.2	La adhesión y el cumplimiento terapéutico	49
6.3	La visita con Enfermería	50
	• La primera visita	51
	• La segunda visita	51
	<i>Mensajes clave</i>	52
	<i>Recomendaciones</i>	53
	<i>Bibliografía</i>	54
7.	El asma grave	57
7.1	¿Qué es el asma grave?	57
	• Fenotipos en asma grave	59
7.2	Necesidades de atención específica en el asma grave	60
7.3	Unidades especializadas en la atención al asma	61
	• ¿Qué se entiende por Unidad de Asma?	61
	• Tipología de pacientes atendidos en las Unidades de Asma	62
	• La coordinación asistencial	63
7.4	El asma grave en la infancia	69
	<i>Mensajes clave</i>	71
	<i>Recomendaciones</i>	71
	<i>Bibliografía</i>	72
8.	El asma en la edad pediátrica	75
8.1	El diagnóstico del asma en la edad pediátrica: clínico, funcional y de la alergia	78
8.2	Tratamiento y seguimiento del paciente con asma en la infancia	80
8.3	La formación y educación del paciente y sus familiares	83
8.4	El abordaje y prevención del tabaquismo	85
8.5	Las transición entre la edad pediátrica y la edad adulta	86
	<i>Mensajes clave</i>	86
	<i>Recomendaciones</i>	87
	<i>Bibliografía</i>	88
9.	La atención a las exacerbaciones	91
9.1	Pacientes atendidos por exacerbación sin diagnóstico de asma	92
9.2	Continuidad asistencial: derivación desde los Servicios de Urgencias	92
9.3	Tratamiento en los SU de las exacerbaciones por asma	93
9.4	Atención de las crisis asmáticas en niños	93
	<i>Mensajes clave</i>	97
	<i>Recomendaciones</i>	97
	<i>Bibliografía</i>	98

10.	La formación y la educación terapéutica de los pacientes y familiares.....	99
10.1	Contenido de las visitas para la educación terapéutica de los pacientes con asma.....	103
10.2	La formación de los pacientes con AG o AGNC	104
	<i>Mensajes clave</i>	105
	<i>Recomendaciones</i>	105
	<i>Bibliografía</i>	106
11.	El abordaje del asma desde la perspectiva de la gestión sanitaria	107
11.1	El proceso asistencial del asma.....	109
	<i>Mensajes clave</i>	111
	<i>Recomendaciones</i>	111
12.	Propuesta de indicadores	113
12.1	Las recomendaciones de los expertos de Asma 360	113
12.2	Propuesta de indicadores.....	123
	• Objetivo 1: Mejorar el diagnóstico del asma en España.....	124
	• Objetivo 2: Mejorar el seguimiento y control de los pacientes con asma.....	125
	• Objetivo 3: Mejorar la satisfacción del paciente con asma	126
	<i>Bibliografía</i>	127



3

El impacto del asma

El carácter crónico del asma, junto a la necesidad de medicación tanto para combatir los síntomas como para controlar la inflamación bronquial, hacen que esta enfermedad respiratoria suponga una carga económica importante para todos los sistemas de salud^(1,2), así como para los pacientes, sus familias y la sociedad en general.

3.1 IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ASMA

El asma, como la mayor parte de las enfermedades crónicas, genera un impacto en el paciente que va más allá del efecto directo de los síntomas. Los signos y síntomas asociados al asma condicionan la vida de los pacientes (por ejemplo reduciendo su actividad física), pudiendo generar a su vez efectos añadidos o asociados a su patología principal (obesidad, depresión, ansiedad, etc.). En la esfera social, los pacientes con asma pueden ver reducidas sus expectativas personales y profesionales en función de la gravedad o persistencia de los síntomas.

El asma genera un impacto en el paciente que va más allá del efecto directo de los síntomas y que puede reducir sus expectativas personales y profesionales

El impacto que la enfermedad o el tratamiento de la misma, genera sobre el bienestar físico, psíquico y/o social del individuo se conoce como Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)⁽³⁾.

Cuando se habla de la carga de una enfermedad, se pretende ilustrar de la forma más objetiva posible el impacto no solo mortal, sino también incapacitante de una determinada patología en los pacientes que la padecen.

La carga de la enfermedad puede expresarse a través de la afectación de la pérdida de capacidad normal del individuo –expresado en Años de Vida Ajustados a Discapacidad (AVAD)–, así como de la reducción de su vida –expresado en Años de Vida Perdidos (AVP)–, ambas como consecuencia de la enfermedad.

A su vez, los AVAD son el agregado de Años de Vida Perdidos (AVP) y los Años de Vida vividos con Discapacidad o mala salud (AVD)⁽⁴⁾.

Por su parte, los AVP son la diferencia entre la edad normal de defunción para la población general y para la población enferma, estimando el número de años que se pierden como consecuencia de la enfermedad.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid cuenta con un Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud (<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>). A través de este organismo, se pone a

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Mondragón E, Serra-Batlles J, De Diego A, Palop M, Casan P, Rubio-Terrés C, Pellicer C, por el Grupo de Investigadores del estudio AsmaCost. Coste económico del paciente asmático en España (estudio AsmaCost). *Arch Bronconeumol*. 2009; 45: 481-6.
2. Doz M, Chouaid C, Com-Ruelle L, Calvo E, Brosa M, Robert J, et al. The association between asthma control, health care costs, and quality of life in France and Spain. *BMC Pulm Med*. 2013; 13: 15.
3. Definitions and dimensions of quality of life. En: Aaronson N, Bekman JS, editors. *The quality of life on cancer patients*. New York: Raven Press; 1987.
4. World Health Organization. Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY). Health statistic and health information systems. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/ [Consultado: 02/12/2019].
5. Observatorio de resultados - Portal de Salud de la Comunidad de Madrid [Internet]. Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/GraficosEstadoPoblacion.aspx>
6. Godard P, Chanez P, Siraudin L, Nicoloyannis N, Duru G. Costs of asthma are correlated with severity: a 1-yr prospective study. *Eur Respir J*. 2002;19: 61-7
7. Serra Batlles J, Plaza V, Comella A. Cambios en la clínica, la función pulmonar, la calidad de vida y los costes en una cohorte de pacientes asmáticos seguidos durante 10 años. *Arch Bronconeumol*. 2011; 47: 482-7.
8. Melero Moreno C, Quirce S, Huerta A, Uría E, Cuesta M. Economic impact of severe asthma in Spain: multicentre observational longitudinal study. *J Asthma*. 2019; 56: 861-71.
9. Plaza V, Cobos A, Ignacio-García JM, Molina J, Bergoñón S, García-Alonso F, et al. Coste-efectividad de una intervención basada en las recomendaciones de la Global Initiative for Asthma (GINA), mediante un sistema informatizado de apoyo a la decisión clínica: un ensayo con aleatorización de médicos. *Med Clin (Barc)*. 2005; 124: 201-6.
10. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. Disponible en: www.ginasthma.org
11. Fueyo A, Ruiz MA, Ancochea J, Guilera M, Badia X. Asthma control in Spain. Do season and treatment pattern matter? The ESCASE study. *Respir Med*. 2007;101: 919-24.
12. López-Viña A, Cimas JE, Díaz Sánchez C, Coria G, Vegazo O, Picado Valles C; Scientific Committee of ASES study. A comparison of primary care physicians and pneumologists in the management of asthma in Spain: ASES study. *Respir Med*. 2003; 97: 872-81.
13. González Barcala FJ, de la Fuente-Cid R, Álvarez-Gil R, Tafalla M, Nuevo J, Caamaño-Isorna F. Factores asociados con el control del asma en pacientes de atención primaria en España: el estudio CHAS. *Arch Bronconeumol*. 2010; 46: 358-63.
14. Molina J, Lumbreras G, Calvo E, Naberán K, Lobo MA; Grupo del estudio COAX. Coste y manejo de las crisis asmáticas atendidas en atención primaria (estudio COAX). *Aten Primaria*. 2005; 36: 6-13.
15. Clau LB, Murguionda MZ, Miranda JR, Ciscar CP, Hernández JH, Díaz TC, et al. Coste y manejo de una crisis asmática en el ámbito hospitalario de nuestro medio (estudio COAX en servicios hospitalarios). *Arch Bronconeumol*. 2005; 41: 313-21
16. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 4.4). Disponible en www.gemasma.com [Consultado: 06/09/2019].
17. NICE tech appraisal guidance TA278. Omalizumab for treating severe persistent allergic asthma (review of technology appraisal guidance 133 and 201). London: NICE; 2013.
18. Manson S, Braun RE, Ceruli A, Vidaurre CF. The cumulative burden of oral corticosteroid side effects and economic implications of steroid use. *Respir Med*. 2009; 103: 975-94.
19. Blasco Bravo AJ, Pérez-Yarza EG, Lázaro P, Bonillo A, Díaz CA, Moreno A. Coste del asma en Pediatría en España: un modelo de evaluación de costes basado en la prevalencia. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 74: 145-53.