

# Programa *Ágora*





# Seguimiento del paciente asmático

**Dr. Javier Plaza Zamora**

Farmacéutico comunitario en Mazarrón  
(Murcia). Farmacia Zamora

**Marta Villanueva**

Enfermera Familiar y Comunitaria en EAP  
Ribes-Olivella. St. Pere de Ribes. Barcelona



- **Criterios de buen control**
- Estrategias para realizar seguimiento paciente asmático
- Comunicación Atención Primaria
- Criterios de derivación
- Continuidad Asistencial

# Criterios de buen control

Un buen control del asma se relaciona con un

↑ de la supervivencia,

↑ de la calidad de vida y

↓ costes sociosanitarios

Conseguir un buen cumplimiento terapéutico con una técnica inhalatoria adecuada

# Clasificación del control del asma en adultos

**Tabla 2. Clasificación del asma según el grado de control.**

	Bien controlada (todos los siguientes)	Parcialmente controlada (cualquier medida en cualquier semana)	Mal controlada
Síntomas diurnos	Ninguno o $\leq 2$ veces/semana	$> 2$ veces/semana	Si $> 3$ características de asma parcialmente controlada
Limitación de actividades	Ninguna	Cualquiera	
Síntomas nocturnos/ diurnos	Ninguno	Cualquiera	
Necesidad de medicación de rescate (SABA)	Ninguna o $\leq 2$ veces/ semana	$> 2$ veces/semana	
Función pulmonar: - FEV <sub>1</sub> - FEM	$> 80$ % del valor teórico $> 80$ % del mejor valor personal	$< 80$ % del valor teórico $< 80$ % del mejor valor personal	
Exacerbaciones	Ninguna	1 o más/año	
Cuestionarios de control (ACT)	$\geq 20$ puntos	16-19 puntos	$\leq 15$ puntos

*Modificada de Plaza V<sup>1</sup>.*  
*ACT: test de control del asma; FEM: flujo espiratorio máximo; FEV<sub>1</sub>: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; SABA: agonista  $\beta_2$  adrenérgico de acción corta.*

# Cuestionario ACT (Asthma Control Test)

<https://www.asthmacontroltest.com/>

≥20 puntos asma controlada

16-19 no buen control

≤15 mal controlada

**Tabla 5. Asthma Control Test (ACT).**

ACT. Esta prueba sirve para valorar el control del asma. Señale el valor de cada respuesta y sume los 5 valores

1. En las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma llevar a cabo sus actividades en el trabajo en la escuela o en la casa?					Puntos
1. Siempre	2. Casi siempre	3. Algunas veces	4. Pocas veces	5. Nunca	
2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado aire?					
1. Más de 1 al día	2. 1 vez al día	3. De 3 a 6 veces por semana	4. 1 o 2 veces por semana	5. Nunca	
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (pitos, tos, falta de aire o presión en el pecho) le han despertado por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana?					
1. 4 noches o más por semana	2. De 2 a 3 noches por semana	3. De 3 a 6 veces por semana	4. 1 vez por semana	5. Nunca	
4. En las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado el inhalador de rescate?					
1. 3 veces o más al día	2. 1 o 2 veces al día	3. 2 o 3 veces por semana	4. 1 vez por semana o menos	5. Nunca	
5. ¿Cómo calificaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?					
1. Nada controlada	2. Mal controlada	3. Algo controlada	4. Bien controlada	5. Totalmente controlada	

**TOTAL**

Realizada por Leovigildo Ginel Mendoza.

# Trabajo interdisciplinar





- Criterios de buen control
- **Estrategias para realizar seguimiento paciente asmático**
- Comunicación Atención Primaria
- Criterios de derivación
- Continuidad Asistencial

# Introducción

El seguimiento del asma debe ser interdisciplinar y personalizado en función del perfil del paciente, garantizando la continuidad asistencial.

La educación sanitaria y las intervenciones individualizadas e integradas dentro de un programa de atención y seguimiento son fundamentales para conseguir los objetivos.

# Objetivos

- Conseguir una actividad física y social normal.
- Disminuir el absentismo laboral y escolar.
- Conseguir la realización correcta del tratamiento:
  - Adhesión.
  - Técnica inhalatoria.
- Disminuir la ansiedad provocada por la enfermedad.
- Estimular el uso del medidor de FEM peakflow.
- Enseñar a reconocer el inicio de las crisis y su tratamiento.
- **Motivar** al asmático para su **autocontrol**.
- Racionalizar el uso de los servicios sanitarios.

# Educación terapéutica

**Qué es** el asma, concepto de **cronicidad**, cómo **monitorizar** su estado, y **reconocer** el inicio de las **crisis** y su **tratamiento**.

**Diferenciar** entre **inflamación y broncoconstricción** y los **fármacos "controladores"** de la inflamación, de los "**aliviadores**" de la obstrucción.

**Identificar y evitar** los posibles **desencadenantes**.



# Seguimiento del paciente con asma

**Tabla 2. Contenidos del seguimiento del paciente con asma.**

Valoración clínica:

- Valoración del control: cuestionarios y otras herramientas: Para objetivar el grado de control del asma se usarán los cuestionarios CAN, para edad pediátrica, y el ACT para adultos
- *Peak-flow*
- Espirometría forzada con prueba broncodilatadora
- Revisar la adhesión al tratamiento (TAI)

Educación sanitaria:

- Consejo sobre ejercicio físico.
- Medidas de control ambiental y reconocimiento de desencadenantes
- Intervención antitabaco
- Adhesión al tratamiento (TAI)
- Comprobación de la técnica inhalatoria
- Refuerzo del plan de autocuidado

Ajuste del tratamiento farmacológico

Plan de autocuidados y seguimiento personalizado por escrito

*Realizada por Miguel Domínguez Santaella.*

*ACT: Asthma Control Test; CAN: control del asma en niños; TAI: test de adhesión a los inhaladores.*

# Plan estructurado

## 1ª visita:

- Información sobre la enfermedad
- Medidas generales de evitación
- Intervención para la cesación tabáquica
- Terapia inhalada: elección de dispositivo, técnica correcta
- Recomendaciones

## Visitas de seguimiento:

- Monitorización de síntomas
- Uso del medidor de FEM: técnica, registros
- Elaborar Plan de Acción Individual
- Detección precoz de la crisis
- Ampliar contenidos y recomendaciones. Ejercicio. Vacunación. Terapia inhalada. Adhesión.

## Visita tras una crisis (48-72h tras el alta)

- Factores de riesgo, desencadenantes, grado de adhesión terapéutica, supervisar la correcta técnica inhalatoria. Revisar y adecuar Plan de acción. Programar control.

# Información sobre la enfermedad

Aceptar que se trata de una enfermedad crónica pero que se puede controlar, (tratamiento continuo, aunque no haya síntomas.)

El concepto de asma y de inflamación.

Diferencias entre medicación de rescate y de mantenimiento.



# Medidas generales de evitación

- Evitar la exposición a polvo doméstico y a otros irritantes como lacas, insecticidas, colonias, humos...
- Evitar animales (pelo y plumas)
- Evitar fármacos que puedan desencadenar síntomas como AAS, AINES, b-bloqueantes, carbamacepina.



# Intervención en tabaquismo

## CESACIÓN TABÁQUICA



Las personas con asma que son fumadoras presentan síntomas más graves, una respuesta peor al tratamiento con glucocorticoides y una pérdida acelerada de la función pulmonar, incluso todo en personas con asma leve. Por lo tanto el consejo anti-tabáquico es imprescindible.

# Terapia inhalada

- Evaluar **técnica** inhalatoria y grado de **adhesión** (test TAI) en cada visita.
- Evaluar adecuación del dispositivo.
- Simplificar tratamiento, unificar en un solo dispositivo reduciendo al mínimo las dosis diarias.
- Recuerde al paciente que traiga los inhaladores en todas las visitas.

Disponible en: <https://www.taitest.com>

	Puntuación
1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales? <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Más de la mitad <input type="checkbox"/> 3. Aprox. la mitad <input type="checkbox"/> 4. Menos de la mitad <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
2. Se olvida de tomar los inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren consu vida cotidiana o laboral: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12).	
11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió? <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí	<input type="text"/>
12. La técnica de inhalación del dispositivo del paciente es: <input type="checkbox"/> 1. Con errores críticos <input type="checkbox"/> 2. Sin errores críticos o correcta	<input type="text"/>
<b>PUNTAJÓTOTAL</b>	<input type="text"/>

# Elección de dispositivo

## VALORAR CAPACIDAD INSPIRATORIA

- Puede inspirar 3-5 segundos de manera lenta y constante:  
DISPOSITIVO pMDI /+ CÁMARA Y SMI
- Puede inspirar 2-3 segundos de forma enérgica:  
DISPOSITIVO DE POLVO SECO
- Puede realizar las 2 maniobras:  
CUALQUIER DISPOSITIVO

## VALORAR PREFERENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

- Enseñar dispositivos y funcionamiento
- Comprobar que es capaz de realizar correctamente la técnica

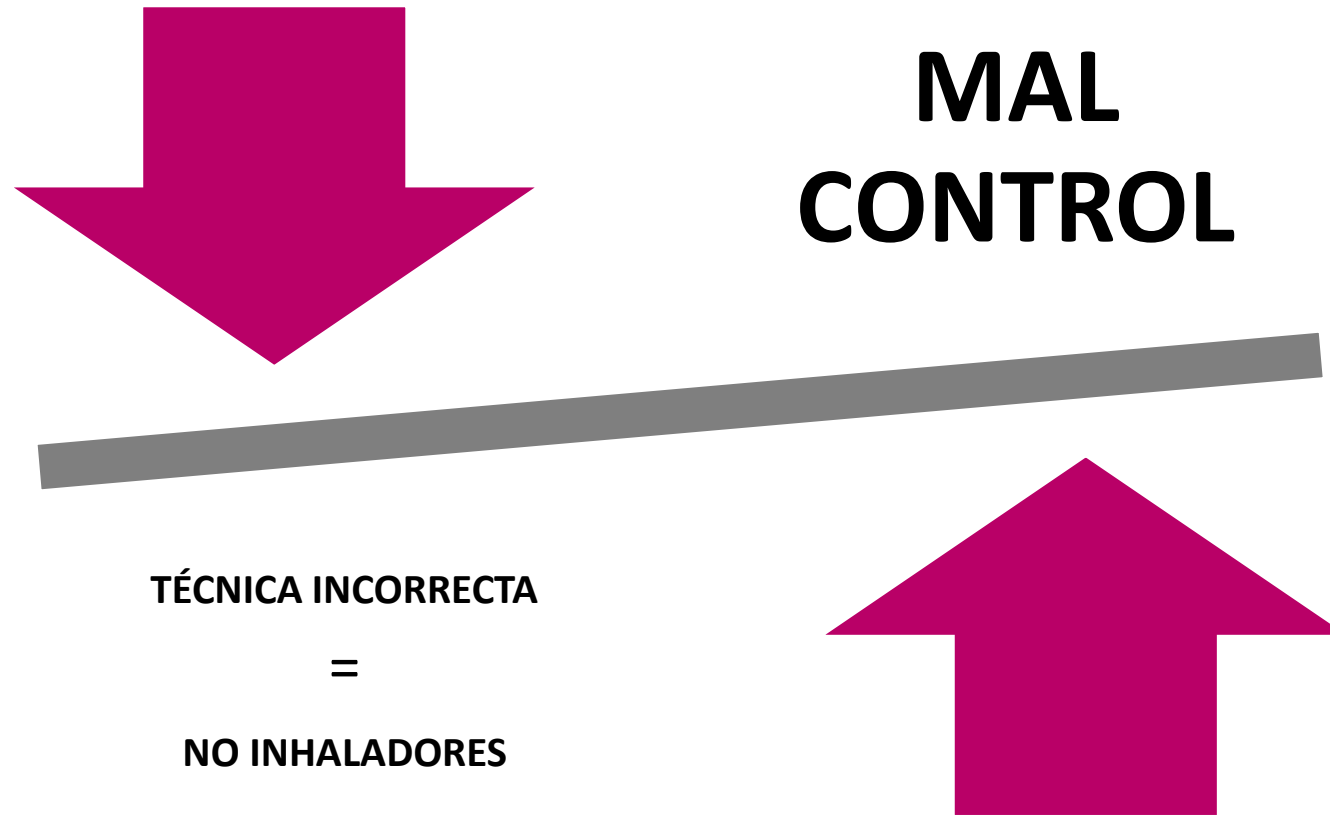
## ELEGIR FÁRMACO/MOLÉCULA

- Unificar (si más de un dispositivo) y simplificar dosis
- Comprobar técnica y adhesión en cada visita



Elaboración propia  
pMDI: pressurized metered-dose inhaler  
SMI: soft mist inhaler

# Técnica



# Técnica



Elaboración propia

pMDI: pressurized metered-dose inhaler

SMI: soft mist inhaler

# TAI-10 10 Ítems dirigidos al paciente

<p><b>1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Todas    <input type="checkbox"/> 2. Más de la mitad    <input type="checkbox"/> 3. Aprox. la mitad    <input type="checkbox"/> 4. Menos de la mitad    <input type="checkbox"/> 5. Ninguna</p>	<input type="text"/>
<p><b>2. Se olvida de tomar los inhaladores:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>
<p><b>10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Siempre    <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre    <input type="checkbox"/> 3. A veces    <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca    <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p>	<input type="text"/>



TAI 10 ítems		<i>Nivel de adhesión</i>	
PUNTUACIÓN		INTERPRETACIÓN	
=50 puntos	➤	<b>Buena adhesión</b>	
Entre 46 y 49 puntos	➤	<b>Adhesión intermedia</b>	
≤ 45 puntos	➤	<b>Mala adhesión</b>	



# TAI-12 2 Ítems dirigidos al profesional sanitario



- Formado por las **10 preguntas** que debe **autocumplimentar el paciente (TAI 10 ítems)**, más otras **2 preguntas** dirigidas al **profesional sanitario** que atiende al paciente
- Las **preguntas dirigidas al profesional sanitario** puntúan con **1 o 2 puntos** (mal o buen conocimiento de la pauta y técnica de inhalación)

## TAI 12 ítems. Orientación del patrón de incumplimiento

Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12).

11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?

1. No

2. Sí

12. La técnica de inhalación del dispositivo\* del paciente, es\*\*:

1. Con errores críticos

2. Sin errores críticos o correcta

Dispositivo	Error crítico
Cartucho presurizado-inhalador de dosis medida (MDI)	No retira la tapa
	No sostiene el inhalador en posición vertical
	Efectúa la pulsación antes de la inhalación
	Interrompe la inhalación (efecto freón-frío)
	La inhalación es demasiado rápida o enérgica
	Inserta incorrectamente el MDI en la cámara
	Efectúa varias pulsaciones del MDI en una sola inhalación
Inhalador de polvo seco (DPI)	Ausencia de apnea
	Tos durante la inhalación
	No destapa el inhalador
	No carga adecuadamente la dosis de fármaco
	Coloca el dispositivo hacia abajo tras la preparación de la dosis (antes de la inhalación)
	Sopla en el dispositivo antes de la inhalación
	La inhalación no es enérgica
Ausencia de apnea	

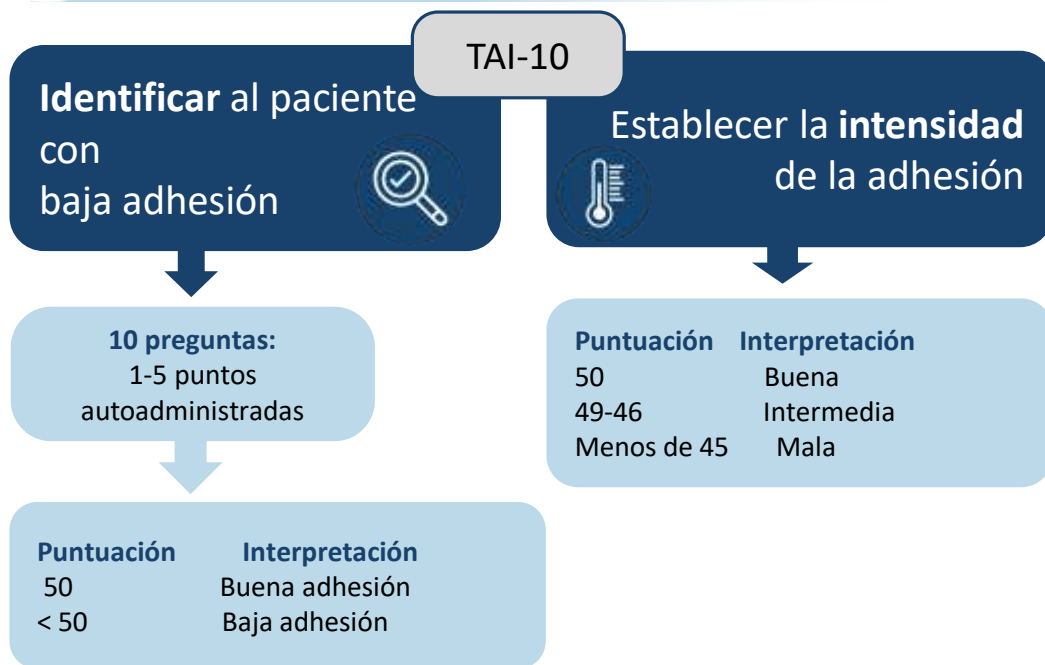


# Grado de adhesión: TAI test



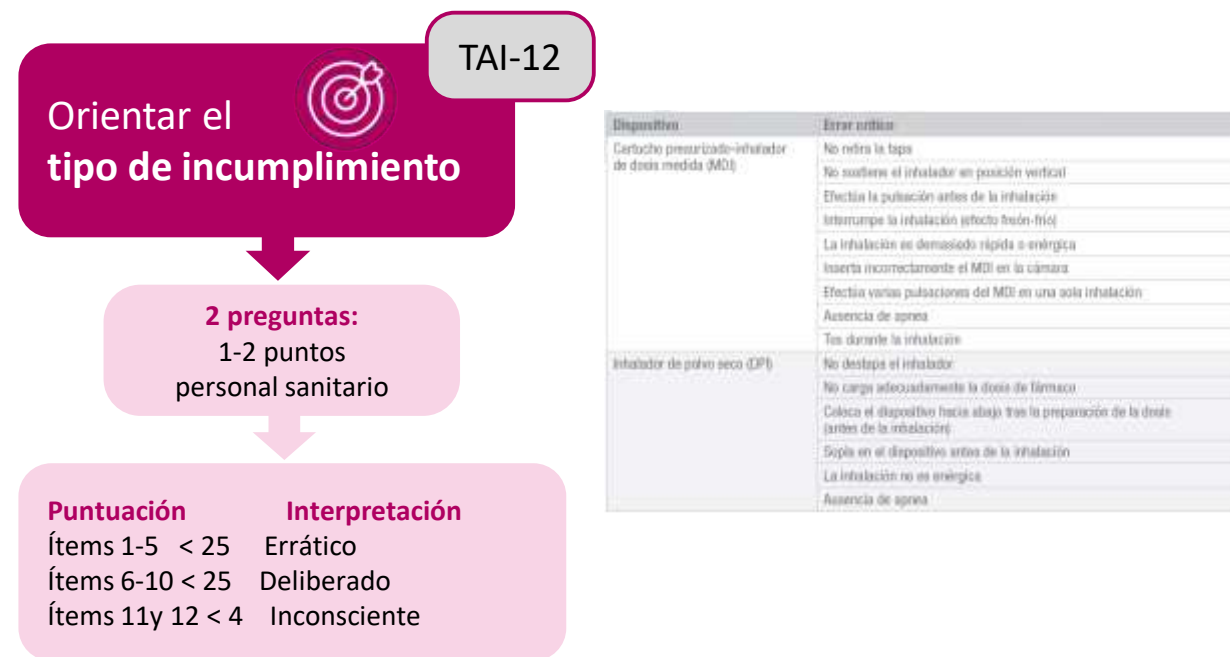
**TAI 10**

10 Ítems dirigidos al **paciente**



**TAI 12**

2 Ítems dirigidos al **profesional sanitario**





# Sobreuso de SABAs (Agonistas $\beta_2$ de acción corta)

## SLIDE RULE FRONT

### REGLA DEL ASMA

**Preguntas para que el personal sanitario se haga a sí mismo y a una persona con asma**

**1.** Usando esta regla, ¿Qué cantidad de agonista beta-2 de acción corta (SABA), también conocido como inhalador de rescate/emergencia/salbutamol/terbutalina, cree que es necesario que una persona tome en un año, semana o día para pensar que necesita una revisión?. ¿Por qué?

	Uso incremental de SABA*											
Número de envases SABA/año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Puffs de SABA/año	200	400	600	800	1000	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400
Puffs de SABA/semana	4	8	12	15	19	23	27	31	35	39	42	46
Puffs de SABA/día	< 1	1	2	2	3	>3	4	>4	5	6	>6	7
	Síntomas											

\*Algunos dispositivos no contienen 200 inhalaciones. Compruebe el número en los dispositivos que prescribe/dispensa o utiliza y modifique estos mensajes según corresponda.

**Sugerencia:** Trate de hacer esta pregunta a una persona con asma después de formular la siguiente pregunta\*\* ACT™ \*\*\*: Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate?

3 o más veces por día	1 o 2 veces por día	2 o 3 veces por semana	≤ 1 vez por semana	Nunca
-----------------------	---------------------	------------------------	--------------------	-------

\*\*<https://1aria.com/images/entry-pdfs/act-asma21.pdf> \*\*\*Test de Control del Asma ACT™. Guía de uso de la regla del asma disponible en <https://www.ipcrg.org/resources/search-resources/asthma-right-care-slide-rule-guidance-notes-spanish>



Sociedad de Respiratorio en Atención Primaria. GRAP



# Sobreuso de SABAs (Agonistas $\beta$ 2 de acción corta)

SLIDE RULE BACK



## REGLA DEL ASMA

### Preguntas para que el personal sanitario se haga a sí mismo y a una persona con asma

#### 2. Usando la escala numérica 0–10, refleje:

- ¿Qué importancia tiene planificar una revisión según la respuesta a la pregunta 1?. ¿Por qué ese número?. ¿En qué situación respondería 8/10?.
- ¿Cómo de cómodo se siente al tener una conversación sobre la reducción de la dosis de SABA?. ¿Por qué ese número?. ¿En qué situación respondería 8/10?.



**Nota:** Por razones de seguridad la Estrategia Global para la Prevención y Manejo del Asma 2023 ([www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)), no recomienda el tratamiento del asma en adultos, adolescentes y niños de 6 a 11 años únicamente con agonistas beta2 de acción corta (SABA). En su lugar, deben recibir un tratamiento que contenga corticoide inhalado (CI) para reducir el riesgo de exacerbaciones graves y controlar los síntomas. Existen evidencias sólidas que indican que el tratamiento solo con SABA, aunque proporciona un alivio a corto plazo de los síntomas del asma, no protege a los pacientes de las exacerbaciones graves, y que además el uso regular o frecuente de SABA aumenta el riesgo de exacerbaciones.

Creado y diseñado por IPCRG [www.ipcrg.org/aboutus](http://www.ipcrg.org/aboutus)

Actualizado octubre 2023



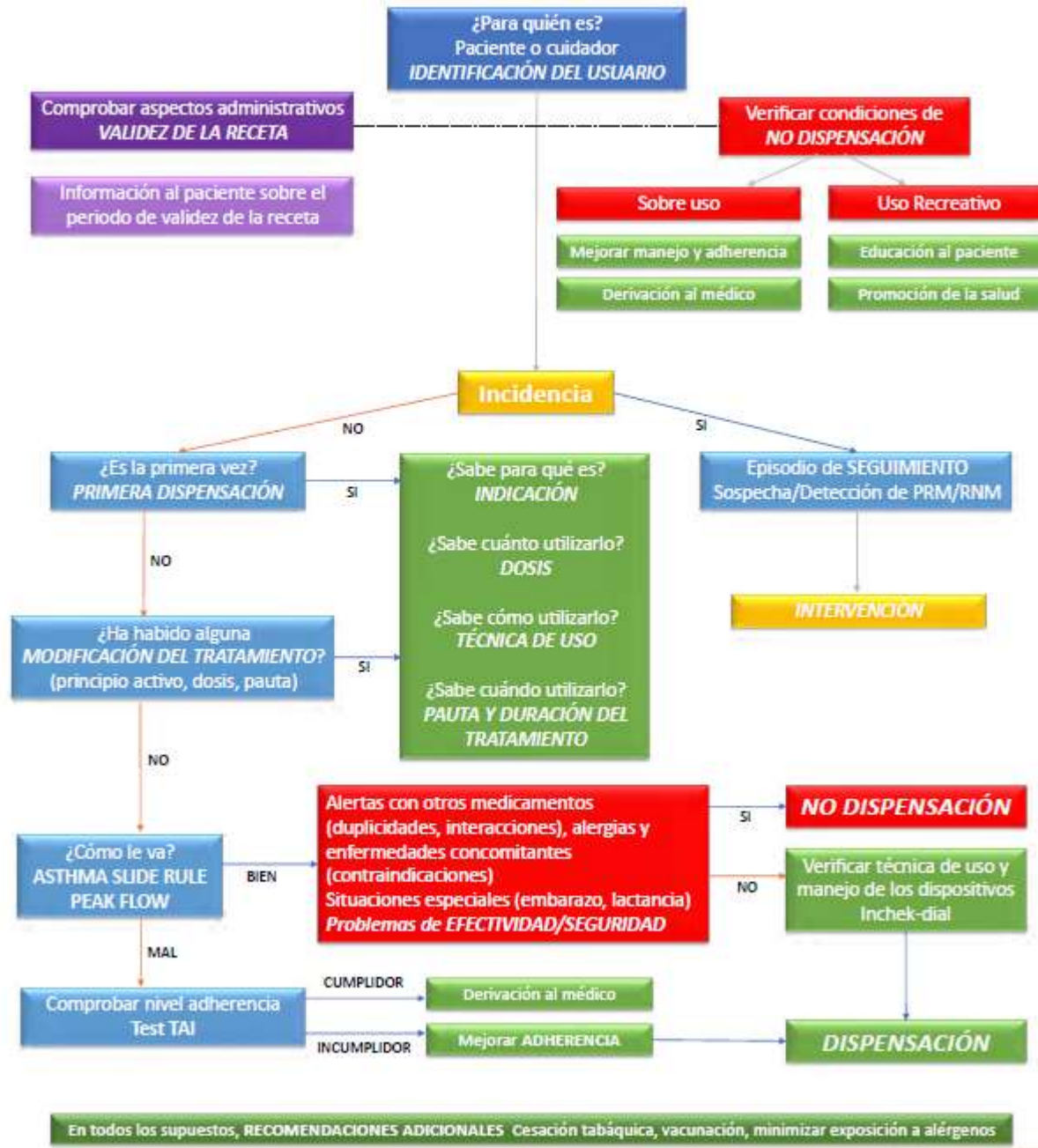
IPCRG recibió financiación de AstraZeneca para desarrollar la iniciativa Asthma Right Care



Sociedad de Respiratorio  
en Atención Primaria. GRAP



# Protocolo de dispensación de SABA en Farmacia Comunitaria



Sánchez Marcos N, Plaza Zamora FJ, Baldonado Mosteiro C, Gaztelurrutia Lavesa L, González Castro MA, Mendoza Barbero A, Moranta Ribas FX, Pérez Mora L, Serantes García L. Tema 6: Abordaje, derivación y seguimiento del paciente asmático desde la farmacia comunitaria. En: Atención al paciente asmático en la farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2020.

# Recomendaciones

## Consejo sobre estilos de vida saludable:

hábitos alimentarios, actividad física, hábitos higiénicos adecuados, salud emocional, ritmo de sueño saludable, sexualidad, seguridad y prevención de accidentes, evitar consumo de sustancias tóxicas y vacunación sistemática.



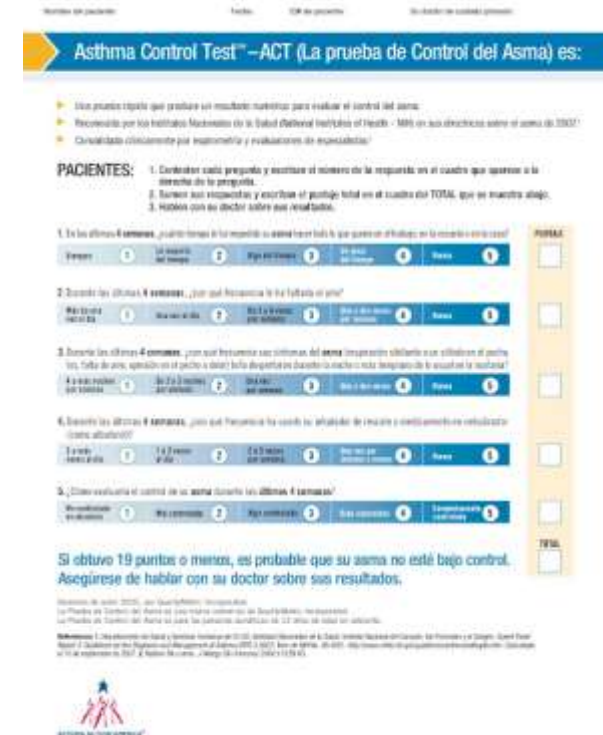
# Monitorizar los síntomas

Para valorar el grado de control en referencia a los síntomas, se recomienda utilizar el cuestionario ACT.

Enlace para realizar el cálculo en línea: [Cuestionario ACT](#)

Puntuación mayor o igual a 20: buen control

1. Síntomas durante el día tres o más veces por semana.
2. El asma ha hecho que se despierte por la noche.
3. Ha utilizado el inhalador de rescate tres o más veces/semana.
4. El asma ha limitado su actividad.



**Asthma Control Test™ - ACT (La prueba de Control del Asma) es:**

Este cuestionario es una prueba que mide su nivel de control del asma. Recomendado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) en su documento sobre el asma de 2007. Consultado cuidadosamente por especialistas y evaluaciones de especialistas.

**PACIENTES:**

1. Contestar cada pregunta y anotar el número de la respuesta en el cuadro que aparece a la derecha de la pregunta.
2. Sumar sus respuestas y escribir el puntaje total en el cuadro del TOTAL que se muestra abajo.
3. Hablar con su doctor sobre sus resultados.

1. En los últimos 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha molestado la respiración o el pecho que le impide hacer lo que quiere hacer o hacer lo que quiere hacer?

Frecuente	1	2	3	4	5	PUNTO
1	2	3	4	5		

2. Durante los últimos 4 semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado el sueño?

Nunca	1	2	3	4	5	PUNTO
1	2	3	4	5		

3. Durante los últimos 4 semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma le impiden salir a un sitio al aire libre, salir de casa, hacer ejercicio o hacer algo que disfrute?

Nunca	1	2	3	4	5	PUNTO
1	2	3	4	5		

4. Durante los últimos 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha necesitado usar un inhalador de rescate (como albuterol)?

Tarjetas	1	2	3	4	5	PUNTO
1	2	3	4	5		

5. ¿Cómo evaluaría el control de su asma durante los últimos 4 semanas?

Muy bien	1	2	3	4	5	PUNTO
1	2	3	4	5		

**TOTAL**

Si obtuvo 19 puntos o menos, es probable que su asma no esté bajo control. Asegúrese de hablar con su doctor sobre sus resultados.

© 2007, 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 3756, 3757, 3758, 3759, 3760, 3761, 3762, 3763, 3764, 3765, 3766, 3767, 3768, 3769, 3770, 3771, 3772, 3773, 3774, 3775, 3776, 3777, 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783, 3784, 3785, 3786, 3787, 3788, 3789, 3790, 3791, 3792, 3793, 3794, 3795, 3796, 3797, 3798, 3799, 3800, 3801, 3802, 3803, 3804, 3805, 3806

# Monitorizar FEM: registro domiciliario



FECHA	MAÑANA	NOCHE	<u>Síntomas (tos, ahogo)</u> <u>+ inhaladores</u>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

**REGISTRAR EL MEJOR  
DE 3 INTENTOS**

**Anotar durante 14 días  
MAÑANA Y NOCHE  
antes de la medicación**

*Elaboración propia.*

# Calcular sistema de zonas

**FEM > 80%**

**Asma controlado:** sin síntomas  
 uso de medicación habitual

**FEM 60- 80%**

**Precaución:** síntomas diarios  
 Ajustar tratamiento

**FEM 40-60%**

**Alerta:** síntomas limitantes  
 Corticoides orales. Contactar con  
 equipo de AP

**FEM < 40%**

**Máximo riesgo:** crisis asmática  
 grave. Dosis repetidas de  $\beta$ -2. Ir a  
 urgencias.



# Plan de acción

El programa educativo debe contemplar la **elaboración de planes de acción.**

Son un conjunto de instrucciones escritas de forma individualizada para cada paciente, teniendo en cuenta la gravedad y control de su asma y el tratamiento habitual prescrito. Su principal objetivo es la **detección precoz del agravamiento del asma y la rápida instauración de acciones para su rápida remisión.**


Nombre: \_\_\_\_\_

Mejor FEM: 520

**Tratamiento de mantenimiento** FEM: > 80%

Si no tiene ninguna molestia y su FEM está por encima de 416 l/min  
 Siga con su tratamiento habitual:

-----




**Tratamiento de crisis leve** FEM: 60-80%

Si tiene molestias (tos, pitos, cansancio u opresión torácica) o el FEM está entre 312 l/min y 416 l/min.  
 Tome:

-----

Si no mejora en dos días, póngase en contacto con su médico referencia




**Tratamiento de crisis moderada** FEM: 40-60%

Si su FEM está entre 208 l/min y 312 l/min  
 Comience dosis de \_\_\_\_\_

-----

y solicite una visita médica inmediata con su médico



**Tratamiento de crisis graves** FEM: < 40%

Si su FEM es inferior a 208 l/min  
 Tome \_\_\_\_\_  
 y \_\_\_\_\_  
**Acuda a urgencias**



# Detección precoz de la crisis

Aumento de la disnea.

Aumento de la tos y / o aparición de sibilancias.

Opresión torácica.

Aumento del uso de los inhaladores de rescate.

Disminución del FEM.

# Factores de riesgo

En el riesgo de exacerbación del asma, los factores de riesgo específicos son **infecciones víricas**, **los alérgenos** (polen, esporas) y los **cambios climáticos**.

También: Hábitos tóxicos, dificultades de adherencia al tratamiento y / o las recomendaciones de autocuidado, infecciones, deshidratación, desnutrición, descompensación de otra enfermedad crónica, ausencia de cuidador, desesperanza, impotencia, síndrome ansioso-depresivo y trastorno de la adaptación.

# Seguimiento después de una crisis

Es preciso evaluar el **grado de control de los síntomas** en las semanas previas, los **factores de riesgo**, los posibles **factores desencadenantes** y el tratamiento previo.

Igualmente, es necesario evaluar el **grado de adhesión terapéutica** y supervisar la **correcta técnica inhalatoria**.

Hay que revisar o proporcionar un **plan de acción escrito y concertar visita de seguimiento**.

# Ejercicio

El ejercicio físico de intensidad elevada (>80% del VO2 máx.) y sostenido durante un mínimo de 6-8 minutos es uno de los estímulos que pueden provocar la aparición de una crisis asmática.

Las crisis provocadas por el EF se pueden controlar y reducir con **medidas preventivas adecuadas.**

El **ejercicio estructurado**, si bien no cura el asma ni modifica su evolución, **tiene efectos positivos.**



# Vacunas

- Vacuna **antigripal y antineumocócica**



No han demostrado eficacia en reducir exacerbaciones en asmáticos, pero se recomiendan por ser coste-efectivas para prevenir complicaciones.

# Asegurar continuidad



Establecer visitas de seguimiento, adecuándolas al **grado de control**, momento vital y situación de la persona.

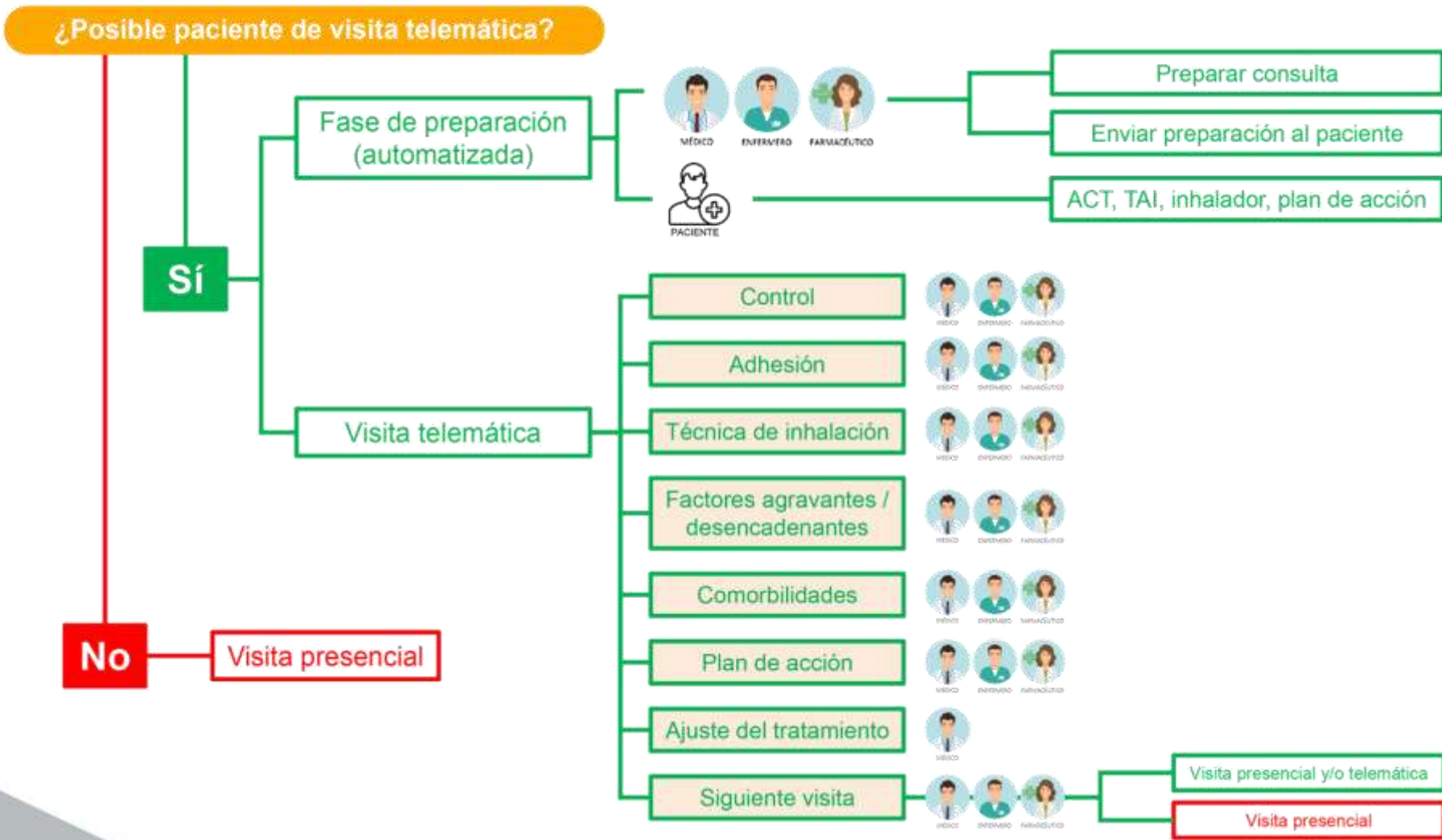


Garantizar la continuidad de la educación sanitaria.



- Criterios de buen control
- Estrategias para realizar seguimiento paciente asmático
- **Comunicación Atención Primaria**
- Criterios de derivación
- Continuidad Asistencial

# Comunicación atención primaria



Fuente: Almonacid Sánchez C, Blanco Aparicio M, Domínguez Ortega J, Giner Donaire J, Molina Paris J, Sánchez Marcos N, et al. Consenso multidisciplinar para el seguimiento y control del asma mediante la telemedicina. El proyecto COMETA. Open Respir Arch [Internet]. 2021;3(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-open-respiratory-archives-11-articulo-consenso-multidisciplinar-el-seguimiento-control-S2659663621000175>

# Comunicación

Cuando se establecen estrategias de comunicación **sólidas** y se clarifican las **responsabilidades** de los profesionales de la salud, se logra brindar una atención excepcional a los pacientes, permitiendo así satisfacer de manera más efectiva sus necesidades.



Carrión JA, Gonzalez-Colominas E, García-Retortillo M, Cañete N, Cirera I, Coll S, et al. A multidisciplinary support programme increases the efficiency of pegylated interferon alfa-2a and ribavirin in hepatitis C. *Journal of Hepatology*. noviembre de 2013;59(5):926-33.

Farris KB, Côté I, Feeny D, Johnson JA, Tsuyuki RT, Brilliant S, et al. Enhancing primary care for complex patients. Demonstration project using multidisciplinary teams. *Can Fam Physician*. julio de 2004;50:998-1003.

Rinfret S, Lussier MT, Peirce A, Duhamel F, Cossette S, Lalonde L, et al. The Impact of a Multidisciplinary Information Technology–Supported Program on Blood Pressure Control in Primary Care. *Circ: Cardiovascular Quality and Outcomes*. mayo de 2009;2(3):170-7.

## Otros factores a tener en cuenta

- Relacionales (Actitudes de colaboración, Respeto)
- Objetivos (Objetivos comunes, Visión compartida, Centrados en el Paciente)
- Organizativos (Frecuencia de Reuniones de equipo)
- Accesibilidad (Cercanía de los miembros del equipo, Comunicación virtual como plataforma de apoyo)



- Criterios de buen control
- Estrategias para realizar seguimiento paciente asmático
- Comunicación Atención Primaria
- **Criterios de derivación**
- Continuidad Asistencial

# Criterios de derivación desde la FC

Derivación de urgencia:

- Cuando el paciente presente disnea y dificultad respiratoria que no revierte pese al uso adecuado del tratamiento de rescate prescrito.
- Peak Flow <60%

# Criterios de derivación desde la FC

Derivación no urgente:

- $\geq 1$  exacerbaciones moderadas a la semana.
- $\geq 3$  características de asma parcialmente no controlada:
  - Síntomas diurnos  $>2$  veces a la semana.
  - Cualquier limitación de las actividades.
  - Cualquier síntoma nocturno/despertares.
  - Necesidad de medicación de rescate  $>2$  veces a la semana.
  - $<80$  % del volumen espiratorio forzado en el primer segundo.
  - $<80$  % del mejor valor personal del flujo espiratorio máximo.

# Derivación al tercer nivel

- ❑ En pacientes en el escalón 5 en los que persista el mal control, derivación para fenotipar al paciente y considerar el tratamiento con un biológico.
- ❑ En crisis de asma tratadas en primaria de forma inicial. Si tras 30 minutos/1 hora el paciente muestra síntomas, FEM <60 % o SO<sub>2</sub> <92-93 %
- ❑ En Asma de Riesgo Vital en paciente que no responde, derivar al hospital con ambulancia.
- ❑ Derivación al neumólogo si hay dudas en el diagnóstico definitivo o para optimizar tratamiento en pacientes más graves o con exacerbaciones frecuentes en pacientes con solapamiento de asma y EPOC.
- ❑ En Asma Ocupacional si hay necesidad de confirmar el diagnóstico a unidades específicas de salud laboral.

# Derivación a tercer nivel

Asma grave:

- Dudas diagnósticas.
  
- Estudio de comorbilidades en AP y estudio de otras enfermedades que planteen diagnóstico diferencial con el asma y que no se puedan diagnosticar en AP.
  
- Asma no controlada a pesar de medidas correctoras:
  - De forma repetida, en dos visitas.
  
  - Dos o más exacerbaciones en el año previo que precisan tandas de corticoide sistémico más de tres días cada una.
  
  - El paciente presenta una exacerbación muy grave el año previo.
  
  - En ausencia de exacerbaciones o de AG, el paciente presenta un mal control sintomático, definido por ACT <20 puntos o ACQ >1,5 puntos, de forma repetida en dos visitas, separadas cuando se ha adecuado el tratamiento controlador y se ha comprobado una buena adhesión al este y se ha comprobado la técnica inhalatoria.
  
  - El paciente presenta una relación del volumen espiratorio forzado en el primer segundo/capacidad vital forzada <0,7 o un volumen espiratorio forzado en el primer segundo tras broncodilatación <80 % del valor predicho.

# Derivación a tercer nivel

- Empeora al bajar la dosis de CI o corticoides sistémicos.
  - AGNC o sospecha de fenotipo de AG: alérgica, eosinofílica o neutrofílica. La historia clínica es fundamental (estacionalidad, ambientes húmedos, contacto con animales, etc.). Primero, se debe realizar el estudio de alergias en la consulta de AP con serologías si no responde a los tratamientos o bien si persiste o es inevitable el estímulo desencadenante.
- Asma en el escalón 5-6 de la GEMA o en el escalón 5 de la ASMAGrap 2020.
  - Situaciones especiales: sospecha de asma alérgica, sospecha de asma ocupacional, sospecha de enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetilsalicílico (EREA), algunas situaciones del asma en el embarazo con evolución tórpida y algunas situaciones de asma y ejercicio.



- Criterios de buen control
- Estrategias para realizar seguimiento paciente asmático
- Comunicación Atención Primaria
- Criterios de derivación
- **Continuidad Asistencial**

# Continuidad Asistencial

**Tabla 9.1 Acciones dirigidas a mejorar la continuidad asistencial en asma**

Profesionales sanitarios	Pacientes	Administración
Implementación de la GEMA <sup>7,17</sup>	Educación <sup>18,19</sup>	Plan Estratégico Nacional en Asma (inexistente)
Coordinación entre niveles asistenciales <sup>20,21</sup>	Adhesión al tratamiento <sup>22,23</sup>	Procesos asistenciales integrados <sup>24</sup>
Criterios de derivación en asma consensuados <sup>21</sup>	Planes de acción <sup>17,19</sup>	Historia clínica digital universal <sup>25</sup>
Unidades de asma <sup>26</sup>	Autocontrol <sup>27-29</sup>	Registro nacional de pacientes con asma grave <sup>30,31</sup>
Importancia de la Enfermería <sup>13</sup> y la farmacia comunitaria <sup>16</sup> en los programas asistenciales		Planes estratégicos adaptados a las características locales <sup>10</sup>
Uso de herramientas informatizadas para el control del asma <sup>32,33</sup>		Proporcionar los recursos necesarios