



# Introducción

El asma bronquial es una enfermedad de elevada prevalencia a nivel mundial, con amplia variación según los países y según los criterios epidemiológicos usados para su definición. De modo orientativo se estima un rango de prevalencia entre el 2 y el 12% de la población<sup>1,2</sup>.

A nivel nacional, la prevalencia de asma en la edad pediátrica se ha estabilizado en el grupo de edad de 13-14 años y aumenta en el de 6-7 años, con prevalencias de diagnóstico de asma en algún momento de la vida del 12.8% y 10.9% respectivamente<sup>3</sup>. En la edad adulta los valores oscilan entre el 1.1 y el 4.7% de la población según la zona geográfica estudiada<sup>4</sup>.

Es importante señalar que el asma supone, además de un problema de salud de primer orden, un importante coste económico al sistema sanitario público. Esta vertiente económica se ha estimado en un 1-2% del gasto total sanitario en países industrializados. Además se prevé que el impacto del asma aumentará en los próximos años como consecuencia del aumento de la esperanza de vida de la población, el incremento de la prevalencia y la aparición de nuevos fármacos y modalidades terapéuticas. Se estima que el coste anual del asma en España es de 1.480 millones de euros considerando la prevalencia basada en el diagnóstico sintomático asociado a la hiperreactividad bronquial, y de 3.022 millones de euros si se considera únicamente el diagnóstico sintomático del asma<sup>5</sup>. Los recursos sanitarios que más contribuyen al coste de la enfermedad son los fármacos para el asma (32,1%), las pruebas y exploraciones complementarias (27,3%) y los ingresos hospitalarios (15,2%). Los recursos no sanitarios suponen únicamente el 11,2% del gasto total<sup>5</sup>.

Los datos reflejados hasta ahora justificaron en su momento la edición de los procesos asistenciales integrados de asma en la edad pediátrica y asma del adulto en los años 2003 y 2004 respectivamente, en el marco del Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía<sup>6,7</sup>. La segunda guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales integrados<sup>8</sup> pretende impulsar y mejorar la gestión por procesos aprovechando la experiencia adquirida de los años previos, centrando esta mejora en estos aspectos:

- Incorporar como hábito todas las herramientas y dinámicas de mejora continua establecidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Enfatizar dimensiones de la calidad que se han ido desarrollando en la organización e incorporarlas a la herramienta de forma integrada (gestión por procesos asistenciales integrados) y en el contexto de la Gestión Clínica.
- Simplificar la herramienta para potenciar su utilización por los profesionales del SSPA.

En la línea de los objetivos planteados por la guía, nace el presente proceso asistencial de asma, cuyos principales objetivos son los siguientes:

- Simplificación del documento, con contenidos reducidos, especialmente en lo referido a los componentes, actividades y características de calidad, de manera que su lectura sea sencilla y mejore la operatividad. Adición de anexos específicos para cada componente, de manera que se pueda profundizar en los aspectos específicos que se desee.
- Mejorar la interrelación de los distintos niveles asistenciales, como elemento clave de la mejora de la atención al paciente asmático, haciendo referencia expresa a las herramientas diagnósticas necesarias, propuesta de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Incorporación de la efectividad clínica utilizando de forma consciente, explícita y juiciosa la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones, integrándola con la experiencia de los profesionales. Revisión crítica y actualización de los contenidos y literatura que se refleja en las guías de práctica clínica más actuales<sup>9-15</sup>.
- Unificación de los dos procesos anteriores en uno sólo, favoreciendo el tránsito de la edad pediátrica a la del adulto, y mejorando la comprensión a nivel de atención primaria y hospitalaria de una sola enfermedad, independientemente de la edad del paciente. La estructuración del proceso actual unifica aquellos aspectos que son comunes a la edad pediátrica y adulto, resaltando las diferencias cuando es necesario.

Para realizar el trabajo se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar en el que han participado representantes de todos los componentes que intervienen en la atención integral al paciente asmático en cualquier nivel de atención y en todas las circunstancias en que el paciente precisa dicha atención. Es necesario mencionar y agradecer la inestimable colaboración y ayuda desinteresada de los componentes de los procesos previos. Las características generales del proceso más relevantes para este grupo han sido:

- La atención al paciente asmático no es exclusiva de ningún profesional, debiendo ser abordada por el componente mejor cualificado en cada momento, considerando, de forma general, a la atención primaria como el mejor escenario para el manejo

de la enfermedad, salvo que por determinadas circunstancias o momentos de la evolución de la enfermedad requiera de la intervención de la atención hospitalaria.

- Avanzar en la disponibilidad y fiabilidad de las herramientas de diagnóstico objetivas de la enfermedad que mejoren el nivel de infradiagnóstico aun existente y la clasificación de la enfermedad, que mejorará sin duda el abordaje diagnóstico y terapéutico.
- Continuar en la mejora de la implantación de los aspectos educativos del asma a todos los niveles.
- Facilitar la comunicación entre los profesionales que intervienen en el proceso (administrativos, celadores, auxiliares, enfermería, médicos de atención primaria y hospitalaria).
- Incorporar dimensiones de uso racional del medicamento, seguridad del paciente e integración de los cuidados enfermeros orientados a la obtención de resultados.
- Recomendar la vinculación de los resultados obtenidos y herramientas clínicas y diagnósticas disponibles con los contratos programa, acuerdos de gestión clínica, modelo de acreditación de competencias profesionales y desarrollo de los sistemas de información.

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento del asma. Para ello se utilizaron las principales bases de datos referenciales: Medline, Embase, Alberta Medical Association Guidelines, National Institute for Health and Clinical excellence (NICE), Canadian Medical Association Infobase (CMA infobase), National Guideline Clearinghouse (NGC), New Zealand Guidelines Group (NZG), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Guíasalud, Fisterra, Athens y el Ministerio de Salud. Se desarrollaron estrategias de búsqueda estructuradas según el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados) con términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado (descriptores MeSH o Emtree).

La búsqueda incluyó todas las guías de práctica clínica que habían sido publicadas hasta el 29 de Agosto de 2011. Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que estuvieran relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento del asma en poblaciones de cualquier edad y sexo. Fueron excluidos los estudios que no fueran guías de práctica clínica o que no abordasen específicamente el tema objeto de estudio.

Una vez obtenida la lista de referencias, se procedió a la selección de las guías de práctica clínica que serían utilizadas para aportar evidencia científica de calidad. Los criterios empleados para la selección de las guías de trabajo incluidas en el presente trabajo fueron los siguientes:

- Tipo de estudio: Guía de práctica clínica.
- Tipo de participantes: Pacientes (niños, adultos o ambos) con diagnóstico de asma.
- Tipo de Intervención: Prevención, diagnóstico y tratamiento.

Se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes de todas las referencias para establecer si estos trabajos cumplían o no los criterios de inclusión acordados. Se

obtuvieron las guías completas de las referencias que cumplían los criterios de inclusión o de aquellas que carecían de datos suficientes en el título y en el resumen para tomar una decisión clara sobre su inclusión. Posteriormente, las guías que cumplieron estos criterios fueron evaluadas para establecer su calidad y extraer sus resultados. Para evaluar la calidad de los trabajos incluidos se utilizó la herramienta AGREE, una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a la evaluación de la calidad metodológica de guías de práctica clínica disponible en el siguiente enlace <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>.

La estrategia de búsqueda y la evaluación crítica y una síntesis cualitativa de los artículos incluidos en la elaboración del PAI, se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA): a ellos se puede acceder mediante correo electrónico: [aetsa.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:aetsa.csalud@juntadeandalucia.es)