GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

Procedimiento para el seguimiento ambulatorio del paciente con asma

Subdirección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo de Riesgo de Enfermedades Respiratorias Crónicas de las Vías Inferiores

Bogotá, agosto de 2018.

1. Presentación

El presente procedimiento describe de manera general los principales aspectos para tener en cuenta en la atención para el seguimiento ambulatorio de un paciente con asma.

Este procedimiento tiene como marco de referencia las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, para Asma en menores de 18 años. Algunas indicaciones son producto de revisión de literatura y consenso de expertos.

Su aplicación hace parte del proceso de implementación de la RIAS de Enfermedad Respiratoria Crónica.

2. Objetivos

Generar la estandarización del proceso de atención ambulatoria para el seguimiento y tratamiento del asma a través de la visibilización de las acciones que requieren énfasis a nivel de la prestación del servicio para lograr la gestión integral del riesgo.

3. Población

Pacientes de cualquier edad con diagnóstico confirmado de asma.

4. Atenciones incluidas

En el marco de esta etapa de la atención, se considerarán siguientes atenciones ambulatorias:

- Atención por medicina general, familiar, pediatría o medicina interna de acuerdo con el grupo etario.
- Atención por especialista en neumología pediátrica o de adultos de acuerdo con el grupo etario.
- Atención por enfermería o terapia física o respiratoria.
- Monitorización de la función pulmonar anual a través de espirometría.
- Monitorización del flujo pico en casa.
- Atención por trabajo social.
- Atención por psicología.
- Atención por nutrición.

5. Competencias del talento humano

Las referidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de Enfermedad Respiratoria Crónica y las que determine la normatividad vigente.

6. Descripción del procedimiento

La descripción del procedimiento no reemplaza la formación profesional que se reciba como parte de la educación superior, ni se instruye acerca de aspectos semiológicos o fisiopatológicos; tampoco se reemplaza el conocimiento que el profesional debe tener de los aspectos legales y normativos que le atañen, propios de su campo de conocimiento, acción o del ejercicio profesional mismo. La relación médico paciente siempre debe obedecer a los principios éticos, de las buenas prácticas y de la autonomía profesional.

A continuación, se presentan brevemente los aspectos que se consideran puntos relevantes en atención por cada uno de los profesionales, en aras a lograr el objetivo de la Ruta Integral de Atención en Salud y la gestión del riesgo en asma.

6.1. *Atención por medicina general, familiar, pediatría o medicina interna de acuerdo con el grupo etario*

El control clínico incluye la valoración de los siguientes aspectos:

- Presencia y frecuencia de los síntomas respiratorios.
- Presencia de signos clínicos de esfuerzo respiratorio, obstrucción o inflamación persistente de las vías aéreas.
- Cuadro de exacerbaciones u hospitalizaciones derivadas: Incluyendo frecuencia, duración y severidad.
- Establecer riesgo de exacerbaciones y otras complicaciones futuras.
- Cuadros infecciosos respiratorios, con antecedente vacunal y sin él.
- Determinar el grado de control de asma, incluyendo el uso de cuestionario ACT (*Asthma Control Test*) autoadministrado o guiado o instrumento TRACK (*Test for Respiratory and Asthma Control in Kids*) o preguntas clínicas guiadas en menores de 5 años, para realizar a sus padres.

En todas las visitas médicas, además, se debe:

- Valorar la técnica de inhaloterapia.
- Determinar la adherencia al manejo médico (farmacológico y no farmacológico).
- Evaluar factores ambientales y desencadenantes.
- Determinar la presencia de tabaquismo de primera y segunda mano.
- Prescribir ***Plan de Acción.***

6.2. *Atención por neumología pediátrica o de adultos de acuerdo con el grupo etario*

La consulta por neumología debe agregar valor en las siguientes circunstancias:

- Confirmación diagnóstica y diagnósticos diferenciales en casos de duda o baja probabilidad de asma.
- Verificar el diagnóstico en situaciones donde hay un cuadro persistente no controlado.
- Escalonamiento de la terapia.

6.3. *Atención médica en el nivel complementario*

En el nivel complementario se deben seguir los pacientes con:

- Asma severa, que requiere uso de los pasos 4 o 5 del tratamiento; asma refractaria al tratamiento o en quienes el tratamiento para sus comorbilidades tiene una respuesta inadecuada.
- Asma potencialmente fatal, exacerbaciones con alto riesgo de mortalidad.
- Asma de difícil control a pesar de adherencia y escalonamiento.
- Pacientes con episodios de hospitalización relacionada con asma con internación prolongada o en UCI.

Ante la valoración médica de un paciente no controlado, la acción debe comprender:

- Mejorar control ambiental; si es necesario realizar visita domiciliaria.
- Reforzar la técnica de inhaloterapia y adherencia.

Los pacientes que se valoren en el nivel complementario, una vez logrado el control de su condición, pueden ser manejados nuevamente en el nivel primario de acuerdo con el criterio médico.

6.4. *Atención por enfermería o terapia física o respiratoria.*

En las visitas del grupo de apoyo se debe brindar:

- Educación para disminuir el riesgo de admisiones hospitalarias de los pacientes con asma, acerca de la enfermedad, prevención y manejo inicial de crisis, uso de inhaladores, control de factores de riesgo y factores desencadenantes, promoción de la actividad física y alimentación saludable.
- Garantizar la vacunación contra influenza y neumococo según indicaciones de la GPC, y vacunación contra la tosferina según lineamientos PAI.

6.5. *Atención por trabajo social*

Se debe realizar atención por trabajo social en las siguientes circunstancias y las demás que sean consideradas por el asegurador o por pertinencia médica:

- Pacientes en condición de calle.
- Historia de maltrato.
- Pacientes que requieren manejo paliativo.
- Personas con pobre red de apoyo o que son candidatos a programas de protección social.

La atención por trabajo social debe garantizar además el contacto con los servicios o programas de protección social, salud o contacto con las autoridades, según la necesidad que el paciente requiera para solventar o mitigar su caso.

Cuando un paciente requiera un manejo específico para la condición que generó la valoración, el profesional, en conjunto con el equipo multidisciplinario, debe definir el manejo concomitante con la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo o específica, según el caso.

6.6. *Atención por nutrición*

Se debe realizar atención por nutrición en las siguientes circunstancias y las demás que sean consideradas por el asegurador o por pertinencia médica:

- Alteración nutricional por déficit o exceso calórico o de nutrientes.
- Malos hábitos dietarios a pesar de consejo por equipo multidisciplinario.
- Anemia, dislipidemia o comorbilidades metabólicas.

La atención por nutrición debe estar orientada a mitigar o solventar la conducta que facilita la presencia de la alteración, ya sea por presencia de hábitos inadecuados o determinar la necesidad de atención especializada en casos que lo requieran. Los pacientes que hayan requerido atención por nutrición cuya alteración nutricional haya sido corregida, deberán tener controles periódicos por un tiempo posterior, según lo determine el profesional.

En caso de que un paciente requiera un manejo específico para la condición que generó la valoración, el profesional, en conjunto con el equipo multidisciplinario, debe definir el manejo concomitante con la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo o específica, según el caso.

6.7. *Atención por psicología*

Se debe realizar atención por psicología en las siguientes circunstancias y las demás que sean consideradas por el asegurador o por pertinencia médica:

- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos del afecto.
- Historia de maltrato.
- Pacientes que requieren manejo paliativo.

Los pacientes que hayan requerido atención por psicología y en quienes el problema relacionado haya sido corregido, deberán tener controles periódicos por un tiempo posterior, según lo determine el profesional.

En caso de que un paciente requiera un manejo específico para la condición que generó la valoración, el profesional, en conjunto con el equipo multidisciplinario, debe definir el manejo concomitante con la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo o específica, según el caso.

6.8. *Ayudas diagnósticas*

La ***monitorización de la función pulmonar*** a través de espirometría se recomienda por lo menos una vez al año, y el flujo pico, según disponibilidad, de manera periódica para evaluar el tratamiento y el seguimiento de su plan de acción.

7. Información en salud

La información en salud se debe brindar al paciente y a la familia o su red de cuidadores en todas las visitas médicas; y la educación para el autocuidado, en cada contacto con el prestador.

7.1. *Educación en salud a familia y cuidadores en los siguientes temas como mínimo:*

- Información general acerca de la salud respiratoria y principales contaminantes.
- Inhaloterapia y uso de dispositivos relacionado con el uso de oxígeno.
- Exposición a alergenos y desencadenantes.
- Estilos de vida saludables.
- Signos de alarma.

7.2. *Educación para el autocuidado*

El autocuidado en el paciente con asma representa un hito. Todas las medidas farmacológicas y el control médico no tendrán éxito si no se incluye la educación al paciente para su autocuidado como una medida indispensable.

Se debe educar al paciente principalmente en los siguientes temas:

Actividad física

Todos los pacientes con asma deben tener la mejor función pulmonar posible, y esto puede incluir de acuerdo con el estadio clínico del paciente y su condición física y funcional, alguna de las siguientes acciones:

- Actividad física autónoma.
- Prescripción de actividad física o ejercicio.
- Prácticas deportivas.

Los niños, niñas y adolescentes con asma controlada no tienen restricción para la actividad física, el ejercicio o la práctica deportiva, a menos que tengan condiciones adicionales que lo impidan.

Se debe determinar la presencia de asma asociada a obesidad para definir el manejo médico adicional que pueda requerir el paciente y adecuar su ***Plan de Acción*** a esta situación.

Alimentación

Una alimentación saludable[1], que incluya el consumo de frutas y verduras, y evite el consumo de alimentos procesados y ricos en azúcar, especialmente las bebidas azucaradas, contribuye a mantener un peso saludable y una salud física, mental y social adecuada.

Si bien, no se ha establecido una relación entre los alimentos procesados y el desarrollo, la severidad y las crisis de asma, estas recomendaciones están alineadas con las metas del Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Identificar desencadenantes

Para todos los pacientes con asma, se hace necesario identificar los factores ambientales, farmacológicos y fisiológicos que puedan desencadenar una crisis.

La identificación de desencadenantes constituye un ejercicio conjunto entre el equipo de salud, el paciente y su familia, y en casos especiales puede requerir el apoyo diagnóstico con el uso de pruebas de alergia.

De manera general se debe contemplar lo siguiente:

- Precaución en la prescripción y uso de antiinflamatorios no esteroideos.
- Precaución en la prescripción y uso de β-bloqueadores (estos medicamentos son de uso médico y siempre se debe evaluar el riesgo beneficio de usarlos en un paciente con asma).
- Evitar y controlar la presencia de alergenos domiciliarios, con especial énfasis en el control de ácaros, la presencia de tabaquismo de segunda y tercera mano y definir el impacto en la tenencia de mascotas.
- Determinar la presencia de asma inducida por estrés y controlar los factores de tipo emocional o social desencadenantes para el manejo conjunto con el profesional de psicología.
- Determinar la presencia de asma inducida por ejercicio y prescribir en el ***Plan de Acción*** las acciones necesarias para la práctica de actividad física.
- Determinar la presencia de asma con obesidad, derivar a la ruta correspondiente y continuar el manejo concomitante, con el objeto de reducir el peso. Es importante resaltar que en ocasiones las personas obesas pueden cursar con síntomas respiratorios que imitan el asma debido al desacondicionamiento físico, la restricción mecánica, o la presencia de Síndrome de Apnea Hipoapnea Obstructiva del Sueño (SAHOS).
- Determinar la presencia de asma ocupacional de acuerdo con la historia clínica. Es importante que se incluyan intervenciones en pro de eliminar el agente desencadenante en la medida de lo posible y evitar la exposición futura al mismo, pues esto mejora la respuesta clínica y el pronóstico. El manejo del asma ocupacional requiere atención especial de acuerdo con las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional vigentes.

[1] Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes. Res 3803/16

Inhaloterapia

En todas las instituciones donde se atiendan pacientes con asma, se deben implementar estrategias que garanticen el uso apropiado de los inhaladores.

Uso y seguimiento del nivel de control a través de pico flujo.

Cada vez que el paciente tenga contacto con el servicio de salud, se deben seguir los siguientes pasos en lo referente a la inhaloterapia:

1. Elegir: El dispositivo para inhaloterapia que mejor se adapte a las necesidades del paciente, y en lo posible, que los fármacos recomendados para su tratamiento compartan el mismo mecanismo de uso.
2. Evaluar: Revisar la técnica utilizada por el paciente para la administración de su inhalador mediante la demostración durante la consulta por parte de él.
3. Corregir: Realizar la demostración del uso adecuado del inhalador cuando se detecte una técnica inapropiada por parte del paciente.
4. Confirmar: Verificar nuevamente la técnica por parte del paciente.

8. Plan de cuidado

La frecuencia de visitas médicas en el paciente con asma debe ser ***mensual hasta que se logre el control de la patología.***

El médico en cada consulta de control del asma debe evaluar el control de esta y modificar el ***Plan de Acción*** de acuerdo con la necesidad.

El ***Plan de Acción*** siempre debe incluir las instrucciones de manejo de crisis autónomo, incluyendo fármaco, dosis y frecuencias claras, así como signos de alarma para consultar en caso de crisis que requieran manejo a nivel institucional.

El manejo autónomo de las crisis de manera oportuna y el reconocimiento de los signos de alarma, son un paso fundamental en la mitigación de estas, y en la prevención de exacerbaciones potencialmente fatales.

Todos los pacientes con asma sin excepción deben tener prescrito un medicamento controlador para uso indefinido y adición de medicamentos aliviadores o ajuste de dosis de acuerdo con el control de la patología y al escalón de la terapia en el que se encuentren.

9. Anotaciones finales relacionadas con el acceso a los servicios

La disponibilidad de especialistas en neumología es limitada en especial en zonas de difícil acceso geográfico, por ello, en el paciente controlado, el seguimiento puede realizarse a través de la modalidad de telemedicina de acuerdo con la normatividad vigente en prestación de servicios y teniendo en cuenta la adaptabilidad de los servicios definida en cada territorio.

El acceso al diagnóstico debe adaptarse a las condiciones poblacionales y de territorio y en los casos en los que sea posible, debe incluir el uso de tecnologías en el lugar de atención, de acuerdo con los instrumentos que se requieran para ello.

Las visitas con el grupo de apoyo deben organizarse en el mismo momento en que el paciente asista a los controles médicos, con el fin de garantizar la asistencia a las mismas y evitar oportunidades perdidas y gasto de bolsillo.