



Original

Barreras para el control del paciente asmático en las consultas de atención primaria españolas

Miguel Román Rodríguez^a, Daniel Ocaña Rodríguez^b, Enrique Mascarós Balaguer^c, Jesús Molina París^d, en nombre del Grupo de Investigadores del Proyecto[#]

^aCentro de Salud Son Pisa. Islas Baleares. ^bCentro de Salud de Algeciras (Cádiz). ^cCentro de Salud Fuente de San Luis. Valencia. ^dCentro de Salud Francia. Fuenlabrada (Madrid).

[#]La relación de colaboradores se encuentra disponible en: <http://edicionesmayo.info/semg/participantesproyecto.html>

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de septiembre de 2019

Aceptado el 7 de octubre de 2019

On-line el 31 de enero de 2020

Palabras clave:

Asma

Equipos de atención primaria

Control del asma

Adherencia

R E S U M E N

Objetivos. El presente documento se ha desarrollado con el objetivo de conocer las barreras que existen para el abordaje del paciente asmático en los equipos de atención primaria (AP) españoles y mejorar la calidad asistencial. Las recomendaciones incluidas en él van dirigidas a detectar al paciente asmático no controlado y proponer estrategias para mejorar el control y la adherencia al tratamiento.

Material y métodos. Partiendo de un listado de preguntas clínicas, se llevaron a cabo 156 reuniones participativas donde se discutieron y consensuaron los contenidos del presente documento. Las ideas discutidas en las reuniones se han analizado y recogido como recomendaciones en este documento.

Resultados. Todos los médicos de AP participantes en el proyecto identificaron la falta de educación sanitaria y el mal cumplimiento del tratamiento de mantenimiento como principales factores relacionados con la falta de control de la enfermedad. La mayoría de los médicos (aproximadamente un 60 %) consideró que existe una infrautilización de las herramientas de evaluación del control del asma en las consultas de AP. Entre las soluciones propuestas para mejorar el control del asma, está el uso de cuestionarios de control de síntomas (respaldada por un 60 % aproximadamente). Entre las propuestas para mejorar la adherencia está la monitorización del flujo espiratorio máximo (FEM) (respaldada por el 100 %).

Conclusiones. Una adecuada educación sanitaria, estableciendo planes de tratamiento simplificados y fomentando la toma de decisiones compartida con los propios pacientes asmáticos, son las estrategias más consensuadas entre profesionales de AP para mejorar el control de estos pacientes.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiergalego@edicionesmayo.es (J. Galego).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.058>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Barriers for the control of the asthmatic patient in the Spanish primary care medical offices

A B S T R A C T

Keywords:

Asthma
Primary care services
Asthma control
Adherence

Objective. To evaluate the barriers for the management of asthmatic patients in Spanish primary care services and to improve the quality of care. The recommendations are aimed at detecting the uncontrolled asthmatic patient and propose strategies to improve control and adherence to treatment.

Material and methods. Based on a list of clinical questions, 156 participatory meetings were held over one year. The ideas discussed in the meetings have been analyzed and collected as recommendations in this document.

Results. All primary care (PC) physicians taking part in this project identified lack of health education and poor adherence to maintenance treatment as the main factors related to lack of control of the disease. Most doctors (60% approximately) consider that tools for evaluation of asthma control are underutilized in PC offices. Use of symptom control questionnaires (60% support, approximately) is one of the solutions suggested to improve asthma control. Monitoring peak expiratory flow is amongst the proposals suggested by participants to improve adherence to treatment (100% support).

Conclusions. Adequate health education, establishing simplified treatment plans and encouraging decision-making shared with asthmatic patients were the strategies that most primary care professionals agreed on to improve control of these patients.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Introducción

El asma es una enfermedad respiratoria crónica cuya prevalencia en España se estima en el 4-5 % en adultos y en torno al 10 % en niños¹. Es la responsable de unas 250.000 muertes anuales en todo el mundo, la mayoría de ellas evitables². Muchos de los pacientes que fallecen por asma están clasificados como leves y moderados, y hasta un 45 % de los fallecidos no solicitaron asistencia médica en su última agudización; en el 77 % no constaba ningún plan de acción y en menos del 20 % su tratamiento estaba ajustado a su nivel de gravedad³.

A pesar del importante esfuerzo de investigación en el desarrollo de terapias efectivas y pautas de tratamiento basadas en la evidencia^{4,5}, las personas con asma en todo el mundo no logran el control de su enfermedad⁶⁻⁸. Los resultados de los estudios ACTIS y CHAS muestran que la prevalencia de asma no controlada en nuestro país en los pacientes que acuden a consulta de atención primaria (AP) por empeoramiento de sus síntomas continúa siendo muy elevada^{9,10}.

Objetivos

El buen control del asma se correlaciona con la supervivencia, la calidad de vida de los pacientes y con menores costes sociosanitarios^{11,12}. Para abordar con efectividad el problema del control en pacientes asmáticos es necesario conocer qué barreras existen, qué medidas serían necesarias y qué instru-

mentos requieren los profesionales sanitarios. En este contexto se plantea el proyecto *Symbitalks*, con el objetivo de recoger información sobre la práctica clínica habitual de médicos de AP en el abordaje del paciente asmático y las principales necesidades no cubiertas que encuentran en sus consultas.

Material y métodos

En el marco de un proyecto organizado íntegramente por AstraZeneca, se celebraron 156 reuniones presenciales de media jornada de duración (mañana o tarde) en las que participaron, de manera totalmente voluntaria, 1.430 médicos de AP que atienden a pacientes asmáticos de manera habitual en sus centros de salud.

Las reuniones se realizaron durante 1 año, entre marzo de 2017 y marzo de 2018, en todas las comunidades, excepto en Islas Baleares, Asturias y Navarra.

Se realizaron 3 series de reuniones: en la primera se celebraron 71 reuniones, en la segunda 36 y en la tercera 49. Para recoger información sobre la práctica clínica, la dinámica de las reuniones consistió en una presentación sobre la patología y un debate. Se prepararon cuestionarios con 3 preguntas abiertas que los participantes debían rellenar al final de cada reunión (Tabla 1). Posteriormente, un moderador se encargó de agrupar las respuestas de los participantes: ideas en las que estaban totalmente de acuerdo (100 % de los asistentes), en las que la mayoría estaba de acuerdo (aproximadamente 60 %) y en las que no hubo acuerdo pero que se deben tener en cuenta por su posible interés práctico.

Tabla 1 – Reuniones y cuestionarios.

Serie 1	71 reuniones, 686 asistentes	¿Cómo podemos detectar los pacientes no controlados? ¿Cómo podemos concienciar a nuestros pacientes de la importancia que tiene seguir su tratamiento? ¿Qué herramientas podrían evitar el uso en exceso de medicación de rescate? ¿Cómo se podría mejorar la adherencia al tratamiento de nuestros pacientes?
Serie 2	36 reuniones, 290 asistentes	¿Cómo podríamos mejorar lo que los médicos y pacientes entienden por control del asma? ¿Qué herramientas considera más interesantes para evaluar y mantener el control de sus pacientes? ¿Cómo podríamos simplificar el tratamiento a nuestros pacientes asmáticos para mejorar su adherencia?
Serie 3	49 reuniones, 454 asistentes	¿En qué perfiles de pacientes se presentan las crisis asmáticas? ¿Son todas estas crisis iguales? ¿Por qué se usa tan poco el flujo pico en AP? ¿Crees que es útil? ¿Realizamos la comprobación de la técnica inhalatoria en nuestros pacientes? ¿Siempre? ¿En qué ocasiones?

Tabla 2 – Estrategias para mejora del control del asma en consultas de AP

Ideas consensuadas
<ul style="list-style-type: none"> • Formación del médico • Educación del paciente • Utilizar un lenguaje sencillo y claro para asegurar la buena comunicación con el paciente.
Mayoría de los asistentes
<ul style="list-style-type: none"> • Unificar y simplificar los criterios de control • Utilizar los cuestionarios de control de síntomas (ACT, ACQ) • Hacer reevaluación y seguimiento periódico de los pacientes • Elaborar un plan de acción individualizado por escrito.

Las preguntas de los cuestionarios incitaban a dar respuestas cortas y de forma enumerada, por lo que se obtuvieron respuestas agrupables respecto a los siguientes campos: evaluación y control del paciente asmático, adherencia del paciente al tratamiento y estrategias para la mejora de la adherencia.

Resultados

Evaluación y control del paciente asmático

Todos los médicos de AP participantes en las reuniones coincidieron en que el paciente que acude a sus consultas con agudizaciones asmáticas suele ser el mal controlado por la poca adherencia al tratamiento (paciente joven y sin concienciación sobre su enfermedad o carente de información generalmente) y por el uso incorrecto de los inhaladores. Hubo una mayoría de participantes que señalaron también otros factores asociados: las comorbilidades (alérgicos y atópicos, infecciones virales), sobredosificación de medicación de rescate y tratamiento de mantenimiento inadecuado.

En relación con cómo se puede detectar un paciente mal controlado, se consideran fundamentales las siguientes herramientas por la mayoría de los médicos:

- Buena anamnesis e historia clínica completa.
- Valoración de presencia y/o aumento de síntomas diurnos y nocturnos.
- Valoración de número y duración de las agudizaciones.
- Identificación de sobreuso de medicación de rescate (agonistas beta-2 de acción corta: SABA, por sus siglas en inglés).

Tabla 3 – Causas de la escasa utilización del medidor de FEM en consultas de AP.

Principales
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo • Gran desconocimiento en el manejo e interpretación de los resultados • No disponibilidad en las consultas
Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de los pacientes • Escasa importancia otorgada por los especialistas hospitalarios

- Identificación de aumento de la utilización de los recursos asistenciales.

Otras herramientas importantes (menor porcentaje) son:

- Cuestionarios *Asthma Control Test* (ACT)¹³ y *Asthma Control Questionnaire* (ACQ)¹⁴.
- Espirometría.
- Medidor de flujo espiratorio máximo (FEM) para medir la función pulmonar.
- Revisión de la dispensación de recetas y control de la receta electrónica.

Para mejorar el control de los pacientes asmáticos, los médicos consideran adecuadas diferentes estrategias (Tabla 2). Todos los asistentes coinciden en resaltar la importancia que tiene la formación del médico y la educación del paciente.

A pesar de que para la mayoría de los médicos encuestados el medidor del FEM es una herramienta muy útil para evaluar y mantener el control, esta se utiliza poco, principalmente por la falta de tiempo en consulta (Tabla 3). Todos los participantes coincidieron en que, debido a su utilidad, sería positivo que se extendiese más su uso.

Adherencia del paciente al tratamiento y buen control de su enfermedad

La principal barrera para la adherencia, según los participantes, es la falta de conocimientos de la enfermedad y la escasa comprensión de los tratamientos pautados. Por ello, la totalidad de los médicos encuestados indican que la educación sanitaria es una vía potente para concienciar al paciente acerca de la

Tabla 4 – Factores relacionados con mala adherencia terapéutica.

- Falta de conocimientos sobre la enfermedad
- Falta de comprensión del uso de los tratamientos por parte de los pacientes
- Técnica inhalatoria insuficiente
- Miedo que tienen los pacientes al uso de corticoides inhalados

importancia de seguir el tratamiento y llevar un buen control de su enfermedad (Tablas 4 y 5).

Estrategia para mejorar la adherencia

Todos los asistentes destacan la educación sanitaria como estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento, y resaltan el papel de enfermería como una figura esencial en el seguimiento continuado y la formación del paciente, especialmente en el uso correcto de los inhaladores (Tabla 6).

Comentarios

Los datos del presente proyecto reflejan que, para una amplia muestra de médicos de familia españoles, una historia clínica completa y la realización de una buena anamnesis siguiendo las recomendaciones de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA)¹ son herramientas fundamentales para detectar a un paciente mal controlado. Para evaluar el control del asma, el uso de cuestionarios de control como el ACT o el ACQ y la espirometría o la medición del FEM son las herramientas más valoradas por los médicos participantes en el proyecto, puesto que permiten obtener una medida cuantitativa que facilita el seguimiento del paciente.

Recientemente se ha publicado un estudio internacional sobre las prácticas clínicas de los médicos generales y de familia para evaluar el control del asma, en el que se ha reflejado una gran variabilidad entre diferentes países. Mientras en China la monitorización de la frecuencia de los síntomas es el método utilizado por el 95 % de médicos, en Japón solo lo emplea el 8 %. Las medidas de la función pulmonar fueron el método más utilizado en Francia y Alemania, mientras que la monitorización del uso de SABA de rescate fue el método más común en Australia y Canadá. El uso de cuestionarios validados fue bajo en todos los países, utilizado sólo por el 10 % de los médicos¹³.

Los encuestados consideran la mala adherencia al tratamiento de mantenimiento el factor más importante contribuyente al deterioro del control del asma. Estos resultados coinciden con los de estudios que han descrito que la falta de cumplimiento del tratamiento se observa en pacientes con asma no controlada^{7,9,14}.

Al igual que en estudios previos^{15,16}, los médicos españoles consideran que la falta de comprensión de la enfermedad por parte del paciente es la principal barrera para la adherencia. Las razones para la ausencia de adherencia son variadas y se achacan a un uso incorrecto de los inhaladores, la complejidad de los regímenes terapéuticos (por ejemplo, dosis diarias múltiples) y las creencias del paciente sobre la terapia, como el miedo a los efectos adversos o la percepción de que la medicación debe administrarse en respuesta a los síntomas más que de

Tabla 5 – Aspectos a mejorar en la educación a pacientes asmáticos en consultas de AP.

- El asma como enfermedad crónica
- La necesidad de tratamiento de mantenimiento
- Síntomas y consecuencias de un mal control
- Las exacerbaciones y sus riesgos
- La importancia del autocontrol

Tabla 6 – Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes en consultas de AP.

Consensuadas

- Educación sanitaria
- Decisión compartida (selección del mejor inhalador conjuntamente entre el médico y el paciente)
- Monitorizar el flujo espiratorio máximo (o bien en consulta o bien a domicilio)
- Simplificar el tratamiento
- Utilizar el test de adherencia a inhaladores (TAI)

Otras

- Sistema de mensajes, aplicaciones y controles telefónicos
- No dispensación libre de medicación de rescate

manera regular^{6,17-19}. Esto último puede estar relacionado con la actitud de muchos pacientes de subestimar la enfermedad²⁰⁻²².

Los médicos encuestados coinciden en la importancia de asegurar que el paciente conoce el manejo de los dispositivos de inhalación, de tener un plan de acción por escrito que incluya la utilización del medidor del FEM, los síntomas y cómo actuar frente a una agudización. Estos resultados están de acuerdo con estudios previos, que afirman que educar a los pacientes ayudará a mejorar su comprensión del asma y les permitirá trabajar con su médico para controlar su enfermedad^{7,17,23}.

Por tanto, según los participantes en el proyecto, la educación del paciente es un aspecto fundamental para lograr un buen control de la enfermedad. Es conocido que los programas de educación del paciente asmático mejoran la adherencia al tratamiento y los síntomas, con lo que se produce además un ahorro sobre el impacto económico de esta enfermedad, tanto social como económico^{24,25}.

Es indispensable que haya una comunicación adecuada entre el personal de salud y el paciente para promover la adherencia, establecer metas terapéuticas consensuadas y fortalecer el compromiso y la responsabilidad del paciente. La simplificación del tratamiento también es considerada fundamental para aumentar la adherencia del paciente. Emplear un único dispositivo con terapia combinada de antiinflamatorio y broncodilatador, sencillo y de fácil manejo, conllevaría un aumento del cumplimiento y un menor uso de medicación de rescate. El uso de dispositivos que precisen de una sola inhalación al día o las mínimas posibles también sería una buena idea para simplificar el tratamiento.

Este proyecto debe ser interpretado con cautela debido a ciertas limitaciones metodológicas. El análisis es necesariamente cualitativo, para adaptarse a la naturaleza de las variables empleadas. Los datos han sido recopilados por moderadores y, por lo tanto, son susceptibles de introducir cierta subjetividad, por lo que aumenta la probabilidad de que se produzca un sesgo en la interpretación de la información. Ade-

más, el cuestionario se realizaba en grupo, por lo que puede haber opiniones que no se han visto reflejadas por el carácter público de las respuestas. Se debe tener también en cuenta el tiempo transcurrido entre las reuniones y la publicación de los datos: es posible que durante este periodo haya habido cambios en la práctica clínica. Hay que destacar como fortalezas el gran número de médicos entrevistados y la representatividad de la muestra que prácticamente refleja todo el territorio español.

Conclusiones

Los médicos de familia en España identifican la falta de educación sanitaria y el mal cumplimiento del tratamiento de mantenimiento como principales factores relacionados con la falta de control de la enfermedad. Asimismo, existe una infrutilización de las herramientas de evaluación del control del asma en consultas de AP que podría mejorar con el uso de métodos validados como cuestionarios y medidores de FEM. Una adecuada educación sanitaria, estableciendo planes de tratamiento simplificados y fomentando la toma de decisiones compartidas con los propios pacientes asmáticos serían las estrategias más consensuadas entre profesionales de AP para mejorar el control de estos pacientes.

Fuente de financiación

El presente trabajo ha sido financiado por AstraZeneca Farmacéutica Spain SA dentro del proyecto Symbitalks.

BIBLIOGRAFÍA

- Comité Ejecutivo de la GEMA. GEMA 4.3. Guía Española para el Manejo del Asma. Disponible en: www.gemasma.com.
- Boulieri A, Hansell A, Blangiardo M. Investigating trends in asthma and COPD through multiple data sources: A small area study. *Spat Spatiotemporal Epidemiol.* 2016; 19: 28-36.
- Levy ML. The national review of asthma deaths: what did we learn and what needs to change? *Breathe.* 2015; 11: 14-24.
- 2018 GINA Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma - GINA. Disponible en: <http://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-andprevention/> [acceso 15 noviembre 2018].
- Aalbers R, Vogelmeier C, Kuna P. Achieving asthma control with ICS/LABA: A review of strategies for asthma management and prevention. *Respir Med.* 2016; 111: 1-7.
- Maspero JF, Jardim JR, Aranda A, Tassinari CP, Gonzalez-Diaz SN, Sansores RH, et al. Insights, attitudes, and perceptions about asthma and its treatment: findings from a multinational survey of patients from Latin America. *World Allergy Organ J.* 2013; 6: 19.
- Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2014; 24: 14009.
- Demoly P, Paggiaro P, Plaza V, Bolge SC, Kannan H, Sohler B, et al. Prevalence of asthma control among adults in France, Germany, Italy, Spain and the UK. *Eur Respir Rev.* 2009; 18: 105-12.
- Calvo E, Trigueros JA, López A, Sánchez G. Control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria en España (estudio ACTIS). *Aten Primaria.* 2017; 49: 586-92.
- Gonzalez Barcala FJ, de la Fuente-Cid R, Alvarez-Gil R, Tafalla M, Nuevo J, Caamano-Isorna F. Factors associated with asthma control in primary care patients: the CHAS study. *Arch Bronconeumol.* 2010; 46: 358-63.
- 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 Pulmonary Med.* 2013; 13: 15.
- To T, Stanojevic S, Moores G, Gershon AS, Bateman ED, Cruz AA, et al. Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey. *BMC Public Health.* 2012; 12: 204.
- Asthma Control Test. [Internet] Consulta: 2 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.asthmacontroltest.com/europe/spain/es/adult>
- American Thoracic Society. Sleep Related Questionnaires. Asthma Control Questionnaire (ACQ). [Internet] Disponible en: <http://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/srn/questionnaires/acq.php> [acceso: 2 de julio de 2019].
- Chapman KR, Hinds D, Piazza P, Raheison C, Gibbs M, Greulich T et al. Physician perspectives on the burden and management of asthma in six countries: The Global Asthma Physician Survey (GAPS). *BMC Pulmonary Med.* 2017; 17: 153.
- Lasmar L, Camargos P, Champs NS, Fonseca MT, Fontes MJ, Ibiapina, et al. Adherence rate to inhaled corticosteroids and their impact on asthma control. *Allergy.* 2009; 64: 784-9.
- O'Conor R, Wolf MS, Smith SG, Martynenko M, Vicencio DP, Sano M, et al. Health literacy, cognitive function, proper use, and adherence to inhaled asthma controller medications among older adults with asthma. *Chest.* 2015; 147: 1307-15.
- Kaptein AA, Klok T, Moss-Morris R, Brand PL. Illness perceptions: Impact on self-management and control in asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2010; 10: 194-199.
- Melero Moreno C, Rodríguez Meleán N, Díaz Campos R. Adherencia al tratamiento en asma. Situación actual. *Rev Asma.* 2017; 2: 13-22.
- Asthma Insight and Management in Europe and Canada (EUCAN AIM): A multicountry survey of asthma patients. 2010. Disponible en: http://www.takingaimatasthma.eu/docs/EUCAN_AIM_Highlights.pdf [Acceso 16 noviembre 2018].
- Nathan RA, Thompson PJ, Price D, Fabbri LM, Salvi S, Gonzalez-Diaz S, et al. Taking aim at asthma around the world: global results of the Asthma Insight and Management Survey in the Asia-Pacific Region, Latin America, Europe, Canada, and the United States. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015; 3: 734-42. e5
- Bidad N, Barnes N, Griffiths N, Horne R. Understanding patients' perceptions of asthma control: a qualitative study. *Eur Respir J.* 2018; 51: 1701346.
- Crespo-Lessmann A, Plaza V, González-Barcala F on behalf of The CONCORD Study Group, et al. Concordance of opinions between patients and physicians and their relationship with symptomatic control and future risk in patients with moderate-severe asthma. *BMJ Open Respir Research* 2017; 4: e000189.
- Lurie A, Marsala C, Hartley S, Bouchon-Meunier B, Dusser D. Patients' perception of asthma severity. *Respir Med.* 2007; 101: 2145-52.
- Sheares BJ, Mellins RB, Dimango E, Serebrisky D, Zhang Y, Bye MR, et al. Do patients of subspecialist physicians benefit from written asthma action plans? *Am J Respir Crit Care Med.* 2015; 191: 1374-83
- Bourdin A, Halimi L, Vachier I, Paganin F, Lamouroux A, Gouitaa M, et al. Adherence in severe asthma. *Clin Exp Allergy.* 2012; 42: 1566-74.
- Mulhall AM, Zafar MA, Record S, Channell H, Panos RJ. A Tablet-Based Multimedia Education Tool Improves Provider and Subject Knowledge of Inhaler Use Techniques. *Respir Care.* 2016; 62: 163-71.