



Documentos Técnicos del GVR  
(DT-GVR-3-gr)

# Normas de buena práctica clínica en la atención al niño y adolescente con asma (Guía Rápida)

Normas de buena práctica para el Asma en Pediatría de Atención Primaria. Criterios de Calidad a alcanzar por todos los niños y adolescentes españoles con asma.

**Autor:**

Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

**Redactores:**

Águeda García Merino  
Begoña Domínguez Aurrecochea

**Revisión por pares:**

Manuel Praena Crespo (Andalucía), Jose Luis Montón Alvarez (Madrid), Ignacio Carvajal Uruña (Asturias), Juan José Morell Bernabé (Extremadura), Luis Bamonde Rodríguez (Galicia), Alfredo Cano Garcinuño (Castilla-León), Pablo Mola Caballero de Rodas (Asturias), Isabel Mora Gandarillas (Asturias), Águeda García Merino (Asturias), Alfonsa Lora Espinosa (Andalucía), Pepa Torregrosa Bertet (Cataluña), Luciano Ganelo Suárez (Galicia), Begoña Domínguez Aurrecoetxea (Asturias), Jose Antonio Castillo Laita (Aragón), Carlos Pardos Martínez (Aragón), Maite Callen Blecua (País Vasco), M<sup>a</sup> Isabel Úbeda Sansano (Valencia), Alberto Bercedo Sanz (Cantabria), Xavier Pérez Porcuna (Cataluña), José Murcia García (Andalucía), Olga Cortés Rico (Madrid), Carmen Rosa Rodríguez Fernández Oliva (Canarias), Ana Giner Muñoz (Navarra)

**Fecha de publicación:**

18 de enero de 2010

**Cómo citar este documento técnico:**

García Merino A, Domínguez Aurrecochea B. Guía Rápida del Documento Técnico Normas de buena práctica clínica en la atención al niño y adolescente con asma. Documentos técnicos del GVR (publicación DT-GVR-3gr) [consultado día/mes/año]. Disponible en:

[www.aepap.org/gvr/protocolos.htm](http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm)

En los niños y adolescentes con asma es preciso realizar una serie de procedimientos para su óptima atención y estas actividades, consensuadas con todos los profesionales que los atienden en el Programa del Asma, han de quedar registradas. Por esta razón surge el documento Normas de Buena Práctica Clínica (NBPC) que puede facilitar la obtención de unos indicadores útiles, tanto a los clínicos para medir su grado de desarrollo, como a los gestores sanitarios encargados de evaluar la calidad de la actividad asistencial generada en torno a los mismos, con independencia del plan de trabajo que se realice en cada consulta de Pediatría de Atención Primaria.

Las NBPC que deben figurar en la historia clínica de todo niño o adolescente con asma incluido en un programa de atención a esta patología son las siguientes:

1. Evaluación de la gravedad y/o grado de control del asma.
  - a. Registro de la clasificación de la gravedad del asma de acuerdo con sus características clínicas y su repercusión funcional y/o según el grado de control de la enfermedad. Se podrá utilizar de manera indistinta, la clasificación de la Estrategia Global para el Control y la Prevención del Asma (GINA), publicada en 2006 y adaptada en el 2009 para los niños menores de 6 años en su Documento para el Control del Asma en este grupo de edad, la referida en el Expert Panel Report 3: Guía para el Diagnóstico y Tratamiento del Asma (EPR-3), actualizado en 2007 o la elaborada en conjunto por la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP) y que es la propuesta en el Consenso sobre Tratamiento del Asma en Pediatría publicado en 2007 siendo también ésta la que figura en la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA), puesta al día en el 2009. Con independencia de la escala empleada, es conveniente reflejar en la historia clínica de los niños con asma la clasificación de la gravedad de la misma en el momento del diagnóstico cuando el niño está sin tratamiento, y definir su grado de control de manera periódica. El grado de control debe anotarse por lo menos una vez al año, siendo deseable hacerlo en cada consulta programada, teniendo en cuenta que la adscripción de un paciente a un escalón determinado puede modificarse (en sentido favorable o no) como resultado de muchos factores, entre los que se incluyen la variabilidad propia de la enfermedad y los efectos de la terapia farmacológica y de la intervención ambiental.
  - b. Periodicidad: en el momento del diagnóstico cuando el niño está sin tratamiento, y por lo menos una vez al año.
2. Estudio de la función respiratoria
  - a. La espirometría forzada: test basal + prueba de broncodilatación es la prueba básica para el diagnóstico y el seguimiento del asma. Si no es posible su realización, al menos debe determinarse el valor del FEM con un medidor portátil en los niños colaboradores. Con independencia de la técnica empleada para el estudio de la función ventilatoria en los niños con asma, es conveniente reflejar en la historia clínica el valor del FEV1 o FEM en el momento del diagnóstico y manera regular, el mejor FEV1 o FEM en situación estable, actualizándolo por lo menos una vez al año.
  - b. Periodicidad: en el momento del diagnóstico y por lo menos una vez al año.  
Excepción: niños no colaboradores

3. Estudio de la sensibilización alérgica
  - a. Registro en la historia clínica de las pruebas realizadas para el estudio de la alergia clínicamente sospechada y de los resultados de las mismas ya sea mediante técnicas de diagnóstico in vivo: pruebas cutáneas (Prick test) o mediante técnica de diagnóstico rápido in vitro o determinación cuantitativa del nivel de IgE específica sérica frente a distintos alérgenos.
  - b. Periodicidad: en el momento del diagnóstico o en alguna de las revisiones posteriores.
4. Medidas de control ambiental.
  - a. Registro en la historia clínica de los niños con asma de haber informado sobre las medidas generales para la evitación del humo del tabaco u otros agentes irritantes inespecíficos, y los consejos relativos a las formas de evitación de los factores desencadenantes individualizados según los alérgenos que afecten negativamente al niño, de acuerdo con los resultados de las pruebas de alergia realizadas.
  - b. Periodicidad: por lo menos una vez al año.
5. Revisión del tratamiento farmacológico
  - a. Registro en la historia clínica de los medicamentos pautados en cada consulta, así como de la comprobación al inicio del tratamiento y en las sucesivas revisiones del correcto empleo de los fármacos aliviadores (para el tratamiento de los síntomas) y en el caso en que sea necesaria, si utiliza diariamente la terapia controladora programada. En las revisiones se anotará también que el nombre, la dosis, la frecuencia y la forma de administración de los mismos, referidas por el paciente o su familia, corresponden con la posología recomendada y si se han encontrado efectos adversos relacionados con el tratamiento.
  - b. Periodicidad: al inicio del tratamiento y en todas las revisiones.
6. Revisión de la técnica de inhalación
  - a. Registro en la historia clínica de la realización de la actividad educativa relativa a la técnica de inhalación, tanto en lo referente a la enseñanza de la misma como a la comprobación del aprendizaje necesario para el empleo adecuado del dispositivo/s de inhalación empleados, tratando siempre de adaptarlos a la edad y a las preferencias del niño.
  - b. Periodicidad: al inicio del tratamiento y por lo menos una vez al año.
7. Educación terapéutica y plan de acción
  - a. Registro en la historia clínica de haber realizado las actividades de educación sanitaria referidas al conocimiento de la enfermedad asmática y los consejos específicos sobre la identificación precoz de los síntomas y/o pérdida de control de la enfermedad, así como si se hizo entrega de un plan de acción escrito sobre la actuación en el domicilio ante una crisis de asma o un empeoramiento de la enfermedad y los criterios para solicitar ayuda médica. En el caso de que se haya puesto en marcha un plan de acción escrito es preciso anotar si se ha realizado la revisión y actualización del mismo en las sucesivas visitas.

- b. Periodicidad: en el momento del diagnóstico y por lo menos una vez al año.
- c. Prioridad: niños con mal control de la enfermedad (independientemente de su gravedad y tratamiento de fondo), aquellos con asma moderada y grave, y los que han sufrido un ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos

Las NBPC definidas previamente suponen un intento de conocer el grado de seguimiento en la práctica clínica de las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica referidas al manejo del asma en el niño y adolescente. El nivel de evidencia de las intervenciones propuestas como NBPC es diferente y las recomendaciones para algunas de ellas están basadas solamente en consensos de expertos.