

## Revisión

# Organización territorial de la atención al niño con asma. Guía para la puesta en marcha de un Plan de Área. I: Planificación estratégica

C.A. DÍAZ VÁZQUEZ

*Servicio de Pediatría. Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea. Asturias.*

### INTRODUCCIÓN

Aunque el asma es la patología crónica de mayor prevalencia en la edad pediátrica<sup>(1-4)</sup>, una revisión exhaustiva de la bibliografía evidencia la ausencia de referencias sobre los aspectos teórico-prácticos de la organización global, en un ámbito territorial, de la atención al niño asmático. Los profesionales de la salud sabemos que los conocimientos actuales sobre la enfermedad permiten ofertar a la mayor parte de los niños una vida ausente de síntomas y una mejoría clínica y funcional en todos los casos<sup>(1,5-7)</sup>, sin poder hablar aún de curar el asma. El problema es cómo organizar esta oferta. ¿Qué pasos seguir? ¿Qué aspectos y reflexiones deben tenerse en cuenta?

Se publican innumerables trabajos centrados en aspectos parciales de la intervención: diagnóstica, educativa, terapéutica, mejoría clínica, etc. Los grandes consensos en el tema<sup>(1,7-9)</sup>, aunque plantean la necesidad de organizar este tipo de actuaciones, no desarrollan la totalidad de los puntos clave necesarios para ponerlas en marcha, quizá debido a que son trabajos dirigidos a muchos entornos y no pueden atender a las peculiaridades de cada sistema sanitario, ni definir un modelo único de organización de la atención al niño con asma.

Ante la falta de bibliografía en este sentido, el presente trabajo intenta dar una visión de cómo puede ser la organización de la atención al asma infantil, basándose en la experiencia de la puesta en marcha y desarrollo del Pro-

grama del Niño Asmático en el Área de Oviedo (1993-1996) y del Plan de Atención al Niño con Asma del Área Sur-occidental de Asturias (1996-1997).

### LA NECESIDAD DE PLANIFICAR

La escasez de recursos es un hecho presente en cualquier intención de organizar la asistencia sanitaria. Al sistema sanitario le falta dinero, recursos materiales y humanos. Al profesional sanitario le falta tiempo. El peligro subyacente a esta escasez, es que la eficacia en la intervención sanitaria disminuya o no llegue a ser lo suficientemente aceptable. Para tratar de resolver este problema se cuenta con una excelente herramienta: la planificación. Esta busca: *organizar los recursos disponibles para alcanzar los objetivos deseados, a través de la puesta en marcha de unas acciones.*<sup>(10,11)</sup>

La planificación parte de la constatación de un problema que requiere ser solucionado y se hace imprescindible en el manejo de aquellos temas de salud considerados prioritarios (por el número de casos, la gravedad de los mismos, las repercusiones sociales, etc.), y que sean vulnerables a la intervención, es decir los que al actuar sobre ellos se obtiene una mejora en la salud<sup>(10-13)</sup> (Fig. 1).

El asma se constituye, en base a los criterios descritos, en la enfermedad crónica de la infancia de máxima prioridad y por tanto susceptible de una actuación planificada<sup>(1-4,14-16)</sup>.

Correspondencia: Carlos A. Díaz Vázquez. Vegamuñiz, 11. 33519 La Carrera. Siero. Asturias.

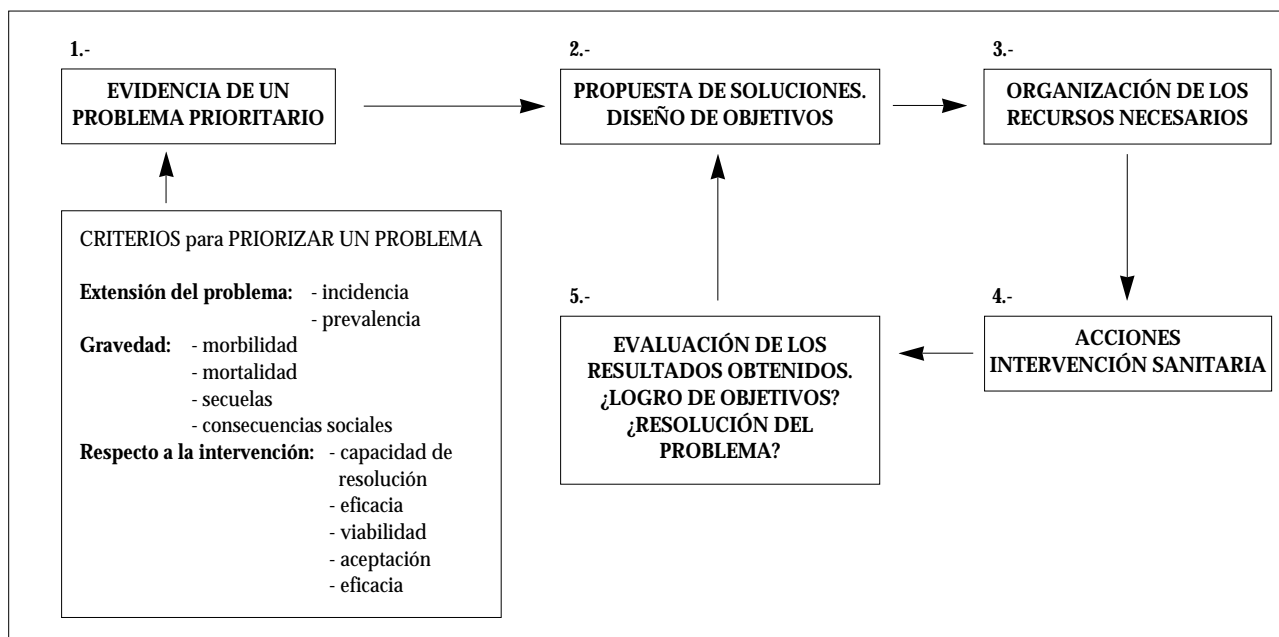


Figura 1. Los componentes de la planificación.

## PLANIFICACIÓN TERRITORIAL VERSUS PLANIFICACIÓN POR NIVELES

La actual organización del sistema sanitario español, se basa en una distribución de los recursos con un criterio geográfico, en la que los ciudadanos acceden a estos en base a su domicilio. A su vez los recursos sanitarios se interconectan entre sí teniendo como referente un marco territorial: el Área Sanitaria, subdividida en Zonas Básicas de Salud, con un Centro de Salud cada una. A cada Área le corresponde un Hospital, y este hace de referente para el conjunto de Centros de Salud de ese Área.<sup>(17)</sup>

Cualquier planificación en asma infantil deberá, por tanto, asumir esta estructura de la red sanitaria y, por tanto, cuando hablamos de planificar la atención al niño con asma hablamos de planificar la intervención en un territorio.

Definimos la planificación territorial como: *la adecuada organización de los recursos necesarios y disponibles en un territorio (asistencia primaria, hospitalaria y recursos sociales) que busca, mediante acciones coordinadas, el logro de objetivos de salud en la comunidad a la que se dirige.*

El elemento clave de esta definición es la **coordinación de los recursos de un territorio para un mismo fin**. Desgraciadamente muy pocas cosas se hacen así. En general, las

intervenciones se desarrollan por niveles (planes en atención primaria, o en atención hospitalaria), sin coordinación entre ellos. A esto es a lo que llamamos planificación sectorial o por niveles, siendo fácil encontrarlos con varios programas, desde los mismos o diferentes niveles, interviniendo en el asma infantil en un mismo entorno geográfico, muchas veces superponiéndose unos a otros y duplicando intervenciones.

La planificación territorial, como acción en la que se coordinan todos los niveles implicados, al ser única en un marco geográfico determinado, será más equitativa, más accesible, logrará mejores resultados para el conjunto de los niños (eficacia), resultará más eficiente para la administración y más satisfactoria para los niños y familias.

## PLANIFICACIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN AL NIÑO CON ASMA

### Concepto

A efectos prácticos, podríamos definir la planificación territorial del asma en la edad pediátrica como: *la adecuada organización de los recursos de un territorio (pediatras de atención primaria, neumólogos y alergólogos del nivel hospitalario, otros especialistas implicados, el colegio, los padres), que busca,*

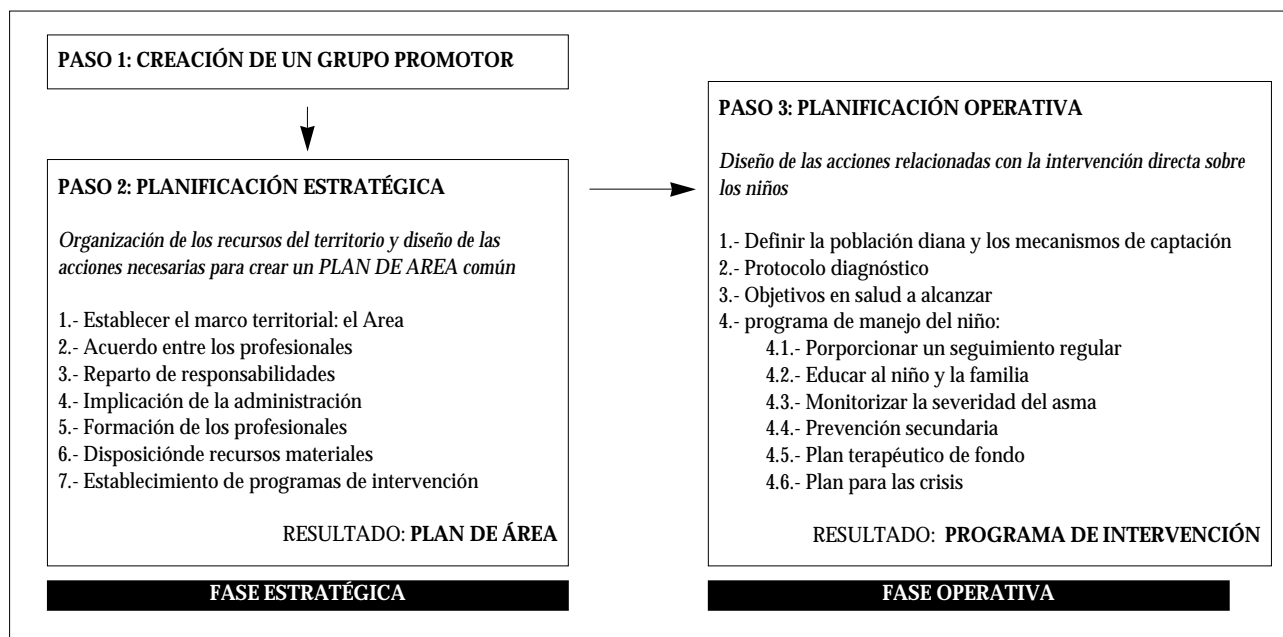


Figura 2. Planificación territorial en asma infantil. Un proceso en tres pasos.

mediante programas y protocolos de actuación comunes, la mejora de la calidad de vida de los niños, entendida esta como poder desarrollar una vida normal, carente de síntomas o con los menos posibles, con una función pulmonar normal o la mejor posible y sin efectos secundarios de las terapéuticas aplicadas.

Esta definición contempla dos niveles:

- Un **nivel estratégico**, que corresponde a la organización de los recursos del territorio (especialmente los humanos), y que desde el punto de vista técnico se denomina Planificación Estratégica; y

- Un **nivel operativo**, que corresponde al diseño de acciones (programas, protocolos) y al establecimiento de objetivos de salud, dirigidas a los niños y las familias, que desde el punto de vista técnico se denomina Planificación Operativa. Cuando se quiere organizar territorialmente la atención al niño con asma, deben tenerse en cuenta estos dos niveles de toma de decisiones, y los elementos que componen cada uno de ellos, según se desarrolla más adelante.

#### La clave : ponerse de acuerdo los profesionales implicados

La planificación estratégica es el elemento crucial de la planificación territorial, pues es en ella donde se crea la plataforma de coordinación de los recursos.

Cuando en 1993 se desarrolló la idea de una interven-

ción sobre el asma infantil en el Área Sanitaria de Oviedo, la imposibilidad de coordinar los recursos clave del Área, llevó a la creación de un Programa del Niño Asmático<sup>(18)</sup>, que se diseñó en base a las premisas de equidad, accesibilidad, eficacia y eficiencia, tomando como referente geográfico la Zona Básica de Salud. En este Área Sanitaria, a pesar del éxito de este Programa en cada Centro<sup>(19)</sup> que lo ha puesto en marcha, sigue habiendo numerosos protocolos de intervención. En cambio, en 1996 los pediatras de atención primaria y hospitalaria (profesionales clave para este caso) del Área Suroccidental de Asturias, decidieron coordinar sus acciones sobre el asma infantil, lo que ha generado un Plan común para el Área y que implica a todos los pediatras de los centros de salud y del hospital, y al resto de profesionales del área ( urgencias, atención continuada, etc.).

#### Un proceso en tres pasos

Podemos identificar tres pasos en la Planificación Territorial de la Atención al Niño con Asma:

1. Creación de un grupo promotor.
2. Planificación estratégica.
3. Planificación operativa.

La figura 2 resume el proceso, que a continuación se detalla.

TABLA I. SECUENCIA DE ACTUACIONES EN LA ORGANIZACIÓN DEL PLAN DEL ÁREA SUROCCIDENTAL DE ASTURIAS

<b>Octubre 1996</b>	Reunión del Grupo Promotor (seis pediatras, dos del Hospital y cuatro de Atención Primaria, y una enfermera). Aprobación del Plan Estratégico (PE). Sesión formativa abierta a todo el Área: Atención al niño con asma. Coordinación Primaria-Hospitalaria.
<b>Noviembre 1996</b>	Presentación del PE a la Administración Sanitaria del Área. Reunión Grupo Promotor : distribución de tareas de diseño del Programa (diagnóstico, seguimiento, educativo y terapéutico).
<b>Diciembre 1996</b>	Presentación y discusión del Protocolo de manejo de crisis con el Equipo de Urgencias del Hospital. Elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería del Niño Ingresado.
<b>Enero 1997</b>	Reunión Grupo Promotor : cierre de Programa y Protocolos (diagnóstico, seguimiento, educativo y terapéutico).
<b>Febrero 1997</b>	Presentación del Programa a los profesionales del Área. Rotación de los pediatras en Hospital de referencia. Captación del primer niño al Plan.

## PASO UNO: CREAR UN GRUPO PROMOTOR

La idea de coordinar acciones siempre surge de alguien (un pediatra, un servicio hospitalario, un centro de salud...). A partir de ahí lo que ha de hacerse es crear lo que podemos denominar un grupo promotor, que deberá contar con profesionales de los dos niveles. Este grupo será el encargado de poner de acuerdo a los profesionales implicados, incorporando a él cuantos puedan estar interesados.

La clave para llegar a acuerdos es el diálogo.

Además será el responsable de diseñar el Plan Estratégico, es decir crear las bases necesarias para una adecuada coordinación. Una vez hecho esto, e implicando cada vez a un mayor número de profesionales, se llevará a cabo la planificación operativa (diseño de metas en salud, programas y protocolos).

La tabla I, a título de ejemplo, muestra la secuencia de actuaciones realizadas para la organización del Plan de Atención al Niño con Asma del Área Suroccidental de Asturias.

## PASO DOS: PLANIFICACIÓN A NIVEL ESTRATÉGICO

La Planificación Estratégica hace referencia a la definición de los macroelementos necesarios para organizar y coordinar los recursos sanitarios (Fig. 2).

Se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

### 1. Establecer el marco territorial de la actuación

Puede plantearse la intervención a diferentes escalas geográficas, que van desde la de un cupo pediatra-enfermera hasta una planificación de ámbito estatal. Cualquier nivel de planificación puede ser válido, con sus ventajas e inconvenientes; pero como ya quedó dicho, debe considerarse el Área Sanitaria como el entorno idóneo de la planificación territorial del asma. A la vez sería fundamental contrastar y coordinar las diferentes experiencias (planes de Área, programas...) que se pudieran estar dando en ámbitos territoriales más amplios, a través de algún foro, comisión o marco de encuentro. En Asturias este hecho se produce desde que a principios de 1996 se constituyó el Grupo Regional de Trabajo sobre Asma Infantil.

### 2. Acuerdo entre los profesionales y servicios implicados

Sobre un niño asmático interviene su pediatra y enfermera del centro de atención primaria, los servicios médicos de urgencias de ese mismo nivel sanitario, unidades neumológicas y/o de alergia infantil de los hospitales, consultas externas, servicios de urgencias hospitalarios generales y pediátricos y ocasionalmente la Unidad de Cuidados Intensivos. Ante el gran volumen de profesionales actuando, es fácil percatarse de la necesidad de llegar a acuerdos mínimos de manejo de ese niño. Además de los acuerdos iniciales para la puesta en marcha del Plan, deberán establecerse cauces de comunicación permanentes (comisión de seguimiento, encuentros personales, informes escritos...).

### 3. Establecer la responsabilidades de los diferentes niveles asistenciales

El niño con asma debe ser manejado fundamentalmente desde la Atención Primaria Pediátrica, reservándose el nivel hospitalario para el manejo conjunto de niños con asma grave, para el tratamiento de las crisis que no puedan controlarse ambulatoriamente y para los casos con diagnóstico

**TABLA II. PROTAGONISMO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MANEJO DEL NIÑO CON ASMA**

**En base al grado de severidad del asma**

La mayor parte de los niños presentan un asma leve y moderado fácilmente controlable en el centro de salud o ambulatorio.

**Respecto al manejo de la enfermedad**

El diagnóstico de asma es sencillo en la mayor parte de los casos y el tratamiento, con una protocolización adecuada, seguro y efectivo.

**En base a la disponibilidad del profesional por parte de la familia**

El pediatra extrahospitalario puede ofrecer un seguimiento más continuado, día a día, ante cualquier incidencia en la evolución del niño.

**Mejor potencialidad para desarrollar comunicación estable con la familia**

El pediatra de atención primaria es quien realiza el seguimiento longitudinal del niño (vacunas, crecimiento, desarrollo), con lo cual es mucho mayor la posibilidad de empatizar con la familia y generar procesos educativos a corto y largo plazo.

**Dificultades del nivel hospitalario**

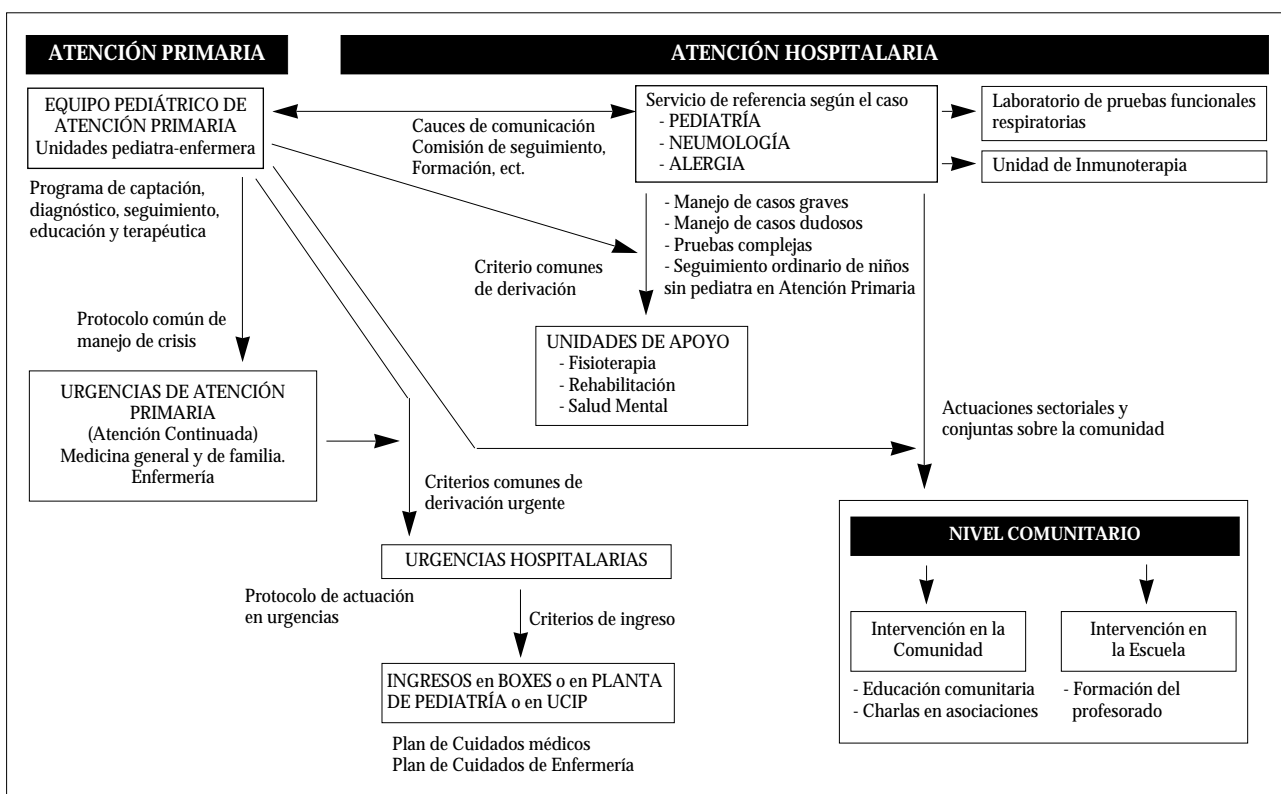
Resultaría imposible un seguimiento de todos los niños asmáticos por parte del hospital (un 10% de la población infantil).

dudoso. Los hechos que apoyan esta afirmación se resumen en la tabla II. La principal dificultad con la que se puede encontrar el pediatra ambulatorio es una incompleta formación asmatólogica, punto que se desarrolla más adelante. Una excepción serán aquellos niños que no cuenten con pediatra en atención primaria (entornos rurales, etc.), que entonces serían seguidos por la consulta externa del hospital en coordinación con su médico de cabecera (este hecho nos ocurre a nosotros en tres de las cinco Zonas Básicas de Salud del Área Suroccidental de Asturias).

La figura 3 establece las relaciones entre los diferentes niveles asistenciales y sus responsabilidades.

**4. Implicación de la Administración Sanitaria**

La decisión de poner en marcha un Plan Coordinado de Atención al Niño con Asma es de carácter profesional; es decir, son los pediatras, neumólogos, alergólogos, enfermería, etc., quienes organizan y hacen que funcione dicho Plan. No obstante, contar con el respaldo oficial conlleva una serie de ventajas a tener en cuenta, como son la posibi-



**Figura 3.** Relaciones, actividades y responsabilidades de los diferentes niveles asistenciales.

TABLA III. MATERIAL NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN

**Material general**

- Espirómetro homologado.
- Miniespirómetros homologados (Personal Best, Astech, Vitalograph, Airmed).
- Pruebas cutáneas (prick test); mínimos: control negativo e histamina, ácaros, pólenes, animales, y hongos. Otros, según ámbito geográfico.
- Placebos de medicación (aerosol y sistemas de polvo seco)
- Cámaras espaciadoras.

**Otros materiales** (según los utilizados en el Programa del Niño Asmático)*Documentación para el niño y la familia*

- Guía informativa "El asma. Guía para los padres".
- Carpeta para que el niño guarde todo el material escrito.
- Carta de presentación del programa.
- Hoja de instrucciones de manejo de medicación inhalada.
- Hoja de manejo de miniespirómetro.
- Hoja de registro de los valores del miniespirómetro.
- Hoja de registro de incidencias en las crisis.
- Hoja de colores (semáforo).
- Normas de evitación de desencadenantes.
- Normas en asma inducido por el ejercicio.

*Documentación para el médico*

- Carpeta médica, específica para el programa.
- Hoja de primera visita.
- Hoja de visitas sucesivas.
- Hoja de resultados de pruebas cutáneas.
- Hoja de monitorización-evaluación.

*Otros materiales*

- Video de técnicas de inhalación y medidor de pico flujo.
- Otros videos de casas comerciales (Jorge tiene asma, Proasma, Los pulmones parlanchines).
- Modelo tridimensional de los bronquios para explicar el proceso inflamación-broncoconstricción.

lidad de disponer de recursos, el acceso a formación, el reconocimiento de la carga laboral, etc. Además, esto sensibiliza a las Autoridades Sanitarias de la transcendencia del asma en pediatría.

### 5. Formación asmatológica adecuada de los profesionales sanitarios

Cuando se decide poner en marcha un Plan debe tenerse en cuenta que va a ser necesario desarrollar actividades formativas. En nuestra experiencia no sólo resultó útil la asistencia a cursos de formación impartidos por expertos, sino también las reuniones entre los propios profesionales implicados, poniendo en común dudas, actualidades bibliográficas, etc.

TABLA IV. MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN

**Evaluación global del plan**

**Tipo de evaluación fundamental propuesta:** Ensayo de Programa Comunitario (evaluación de la atención que se presta a un grupo de población).

- Evaluación de estructura : coordinación y organización.
- Evaluación del proceso : protocolos y actividades.
- Evaluación de resultados: metas educativas, metas en salud.

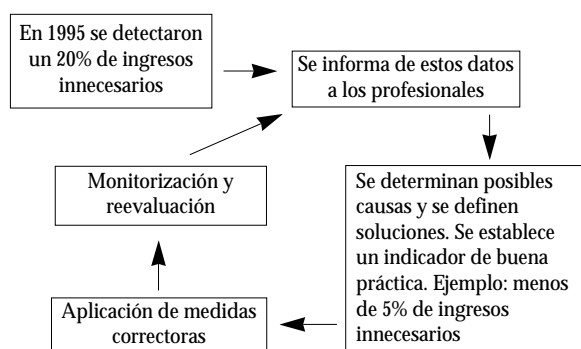
**Algunos ejemplos:**

- De estructura: porcentaje de profesionales implicados en el Plan.
- De proceso: adecuación del tratamiento a la catalogación de la severidad.
- Metas de actividad: cobertura , porcentaje de niños asmáticos captados al Plan.
- Metas educativas: porcentaje de niños con manejo adecuado de inhaladores.
- Metas en salud: niños que reducen el numero de crisis al entrar en el Plan y cuantía de esta reducción.

**Evaluación de aspectos parciales**

**Tipo de evaluación fundamental propuesta:** Ciclos de garantía de calidad, mejora continua de calidad.

**Ejemplo:** Idoneidad de los ingresos hospitalarios por crisis asmática.



### 6. Disposición de los recursos materiales necesarios

La tabla III muestra una relación de materiales mínimos necesarios para cada Unidad que atendiera a niños asmáticos (centro de salud, ambulatorio o consulta externa de hospital) y una relación de material educativo utilizado en el Programa del Niño Asmático del Área 4 (Oviedo).

### 7. Establecimiento de un programa de diagnóstico, educación, seguimiento y tratamiento

El Plan Estratégico no sería más que un ejercicio teórico si no contemplara el desarrollo de un programa de abordaje concreto del niño con asma, que operativice dicho Plan. El

programa deberá incluir al menos los procedimientos diagnósticos a realizar y un plan de manejo para cada niño. Este punto corresponde a lo que denominamos Planificación Operativa. Más adelante se desarrollará.

#### **8. Diseño de mecanismos de evaluación del Plan**

El Plan ha de ser evaluado por todos los profesionales implicados, y de acorde con su nivel de responsabilidad. Deberá existir una Comisión de Evaluación, y en este tipo de Programas resulta de gran utilidad el desarrollo de círculos de garantía de calidad, con el establecimiento de medidas correctoras oportunas (por ejemplo para evaluar derivaciones a urgencias, el adecuado uso del tratamiento antiin-

flamatorio de fondo, etc.) . Es necesaria la evaluación por parte de las familias y también de la Administración Sanitaria.

Un Plan territorial, además, debe ser fuente de información epidemiológica (prevalencia, factores asociados...), por lo que deben diseñarse los mecanismos para la obtención de esta información.

La evaluación requiere una sistematización en la recogida de datos. Cuando sea posible deberán informatizarse los registros. Existen varios programas informáticos ya diseñados<sup>(20,21)</sup>.

La tabla IV resume algunos de los posibles mecanismos de evaluación y ejemplos de metas a evaluar<sup>(12,13,22,23)</sup>.

*(Las citas bibliográficas mencionadas en este artículo serán referidas en la segunda parte de esta Revisión, que se publicará en el número 162)*