

Argumentos a favor del tratamiento personalizado para adultos asmáticos

Resumen

Este documento describe la atención personalizada en asma. Definimos la atención personalizada y lo diferenciamos de la medicina personalizada. Argumentamos que la atención personalizada beneficia no sólo a los individuos sino también a los servicios sanitarios y a la población, al mejorar el uso de los medicamentos y en consecuencia reduciendo el despilfarro, la yatrogenia y el uso evitable de los servicios de emergencia. Entendemos que es posible mejorar. Este documento propone unas recomendaciones para que políticos, educadores clínicos, y pacientes puedan contribuir a desarrollar los cambios culturales y clínicos necesarios para que el cuidado personalizado de adultos asmáticos y otras enfermedades respiratorias crónicas sea una realidad.

¿Qué es la atención personalizada y la medicina personalizada?

Atención personalizada

Este concepto no es nuevo. Entender las necesidades de salud individuales y proporcionar cuidados a la medida de éstas ha sido la piedra angular de la atención primaria durante generaciones.¹ La atención personalizada, conocida también como centrada en la persona o personalización, identifica lo que es más importante para cada persona en su propio contexto familiar y comunitario y asegura que los cuidados que recibe están diseñados según estas necesidades individuales. Propone que el paciente desarrolle los conocimientos, habilidades y confianza necesarios para tomar decisiones y manejar su propia salud y los cuidados que requiere de forma más efectiva.² Esto es muy importante para pacientes crónicos como los asmáticos, que casi siempre se cuidan solos.³ La evidencia muestra que la habilidad del paciente en el auto-cuidado de su asma tiene un gran impacto en resultados como el control del asma, las exacerbaciones, los ingresos hospitalarios y la calidad de vida.⁴

Medicina personalizada

Hasta ahora, la mayoría de las políticas, investigaciones y atención médica sobre cuidado personalizado se han centrado en la innovación farmacéutica, en particular en la medicina genómica, que realiza tratamientos a medida de cada paciente para conseguir mejorar los resultados, y ha sido liderado por la investigación oncológica. Utilizan los avances biomédicos como la secuenciación genómica para afinar tratamientos que consigan el mejor resultado en el manejo de la enfermedad de un paciente o de su predisposición a padecerla. Reconoce que una enfermedad puede tener distintas formas o "subtipos" en función de la compleja interacción entre la estructura biológica y diversos procesos patológicos y fisiológicos. Esto supone un paso más en el enfoque del "lo mismo vale para todos" en el tratamiento y cuidado del paciente con una enfermedad concreta.^{2,5} Recientemente se ha proclamado el enfoque "rasgos tratables" en asma.⁶ Esto

ha sido un avance importante, porque, después de todo, las enfermedades respiratorias crónicas son causa de más años de vida con discapacidad que el cáncer.⁷

¿Cómo pueden la atención personalizada y la medicina personalizada ayudar al cuidado del asma?

Las últimas investigaciones indican que es el propio paciente quien decide si iniciar o continuar un tratamiento personalizado según su perfil genético, al igual que se viene haciendo en la medicina no personalizada, es decir, según sus propias creencias y preferencias.⁸ Por lo tanto, es fundamental entender y tomar en consideración estas creencias y preferencias para ayudarles a desarrollar un conocimiento que les permita tomar las decisiones informadas sobre su tratamiento, incluyendo los tratamientos personalizados. Si bien la medicina

personalizada ofrece un enorme potencial para mejorar los resultados en pacientes asmáticos y respiratorios crónicos, esos potenciales beneficios sólo se obtendrán si se ofrecen en una estrategia total de una atención personalizada.

¿Por qué es importante la atención personalizada en época de recortes sanitarios??

Las políticas sanitarias se están centrando cada vez más en la necesidad de los servicios basado en la utilidad o valor. Este valor se ha definido como aquellos resultados que son importantes para los pacientes en relación con su coste.⁹ Así pues, un servicio sanitario basado en el valor es aquel en que los cuidados se han enfocado en las necesidades de cada paciente. La atención personalizada que tiene en cuenta no sólo la enfermedad personal y su genética sino también las preferencias, creencias, comorbilidades y factores sociales y económicos (por ejemplo si

Resumen de recomendaciones:

Recomendación 1	Asegurar que la formación pregrado y la formación continua enseñe las habilidades necesarias para proporcionar atención personalizada.
Recomendación 2	Reconocer la importancia de la toma conjunta de decisiones en las guías clínicas y otras herramientas para respaldar el diagnóstico y el tratamiento.
Recomendación 3	Diseñar programas educativos y clínicos multidisciplinares que fomenten el trabajo efectivo entre distintos profesionales y organizaciones, incluyendo los farmacéuticos comunitarios.
Recomendación 4	Asegurar la disponibilidad de un amplio abanico de recursos educativos para pacientes.
Recomendación 5	En guías y programas educativos enfatizar que el plan de acción personalizado para el asma debe hacerse con el paciente. Evitar el "todo por el paciente pero sin el paciente".
Recomendación 6	Acordar que las instrucciones de las listas de comprobación y los protocolos expliquen bien cómo usarlos correctamente.
Recomendación 7	Actualizar las guías de prescripción insistiendo en que no se deben cambiar las marcas del inhalador sin comentarlo con el paciente.
Recomendación 8	Desarrollar herramientas de comunicación y auditoría que aumenten el valor añadido, que puedan explicarse y medirse.
Recomendación 9	Abogar a favor de los beneficios de la atención personalizada a sanitarios y a pacientes.
Recomendación 10	Apoyar la investigación que responda preguntas sobre temas de atención personalizada de adultos asmáticos.

puede o no pagar las medicinas), mejora los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes. También reduce el despilfarro de medicamentos y los ingresos hospitalarios prevenibles, lo que redundará en un uso más eficiente de unos recursos sanitarios limitados.¹⁰

En resumen, la atención personalizada tiene el potencial de mejorar el valor en distintos niveles que incluyen:

Nivel 1 - para los pacientes: mejor resultado clínico y satisfacción.

Nivel 2 - para el sistema sanitario: mejora la eficiencia y la sostenibilidad con reducción del despilfarro y de los ingresos evitables en urgencias y en hospital.

Nivel 3 - para la población: Distribución más equitativa de los recursos.¹¹

¿Cómo podemos conseguir una atención personalizada para los adultos asmáticos?

Recomendación 1: Asegurar que la formación pregrado y la formación continua enseñe las habilidades necesarias para proporcionar atención personalizada.

Todos los profesionales sanitarios, tanto noveles como veteranos, necesitan habilidades en atención personalizada para apoyar a los pacientes en su aprendizaje y confianza en el auto-cuidado. El núcleo de la atención personalizada es la comunicación empática. Ello implica descubrir la postura y las preferencias del paciente a través de preguntas abiertas y de escucha activa y tenerlas en cuenta a la hora de establecer o revisar el tratamiento. Hay que entender y respetar la perspectiva de cada paciente. Si el médico no está adecuadamente formado en las habilidades necesarias para el cuidado personalizado puede estresarse o perder confianza para conectar con el paciente usando preguntas abiertas. Es, por tanto, esencial que los programas educativos incluyan competencias en comunicación, toma de decisiones compartidas y cuidado empático, así como manejo y control de las distintas secuencias del tratamiento del asma. Con un tratamiento personalizado hay una mayor tendencia de los pacientes a aceptar la necesidad de medicarse, están menos preocupados por los efectos adversos, entienden sus factores desencadenantes y sienten que son capaces de controlar su asma por sí mismos.^{12,13} Esto mejora los resultados clínicos del paciente (nivel 1 de valor) y ofrece un uso eficiente de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor).

Percepción de una enfermera de Atención Primaria británica: "Hay que entender y respetar que el 90% de las veces, es el propio paciente asmático o respiratorio crónico quien maneja su enfermedad. Tal vez no lo hagan como quisiéramos los sanitarios, pero lo hacen"

Recomendación 2: Reconocer la importancia de la toma conjunta de decisiones en las guías clínicas y otras herramientas para respaldar el diagnóstico y el tratamiento.

El cómo se hace el diagnóstico y cómo se comunica tiene un impacto significativo en

cómo se sienten los pacientes en cuanto a tener asma y en su capacidad para el auto-cuidado. Capacitar a los pacientes compartiendo la toma de decisiones les puede ayudar a aceptar el diagnóstico.¹⁴ Es más, los estudios demuestran que la toma conjunta de decisiones donde el médico y el paciente negocian un tratamiento que se acomode a los objetivos y preferencias del paciente así como a la evidencia científica, mejora el cumplimiento terapéutico y los resultados clínicos en adultos con escaso control del asma.¹⁵ La toma conjunta de decisiones contiene cuatro aspectos bien definidos:

Tanto médico como paciente:

1. Comparten información relevante.
2. Expresan sus preferencias de tratamiento.
3. Deliberan las distintas opciones
4. Se ponen de acuerdo en el tratamiento a seguir¹⁶

Hay que incorporar a dicha toma conjunta de decisiones herramientas como guías de práctica clínica, modelos o listas de comprobación. Ello mejora los resultados de los pacientes (nivel 1 de valor) y el uso eficiente de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor).

Recomendación 3: Diseñar programas educativos y clínicos multidisciplinares que fomenten el trabajo efectivo entre distintos profesionales y organizaciones, incluyendo a los farmacéuticos comunitarios.

La atención personalizada requiere que los distintos profesionales entre los distintos niveles asistenciales compartan información y conocimientos sobre las preferencias y decisiones del paciente. Es necesario que el paciente reciba mensajes consistentes y repetidos por parte de todos los profesionales que le atienden para que use la medicación de forma efectiva. Por tanto los profesionales deben disponer de la misma formación, con la ventaja añadida que un aprendizaje conjunto permite compartir distintas perspectivas. Concretamente, entendemos que el farmacéutico comunitario juega un papel fundamental en el seguimiento del paciente en cuanto al uso efectivo de su medicación, incluyendo explicaciones sobre dosis y revisión de la técnica inhalatoria, para lo que necesitan formación en las habilidades técnicas así como la apropiada compensación por el tiempo invertido en asumir dicho papel. Esto implica una delegación de responsabilidades y una más efectiva división de tareas, lo que mejora la eficiencia en el uso de recursos sanitarios. (Nivel 2 de valor).

Recomendación 4: Asegurar la disponibilidad de un amplio abanico de recursos educativos para pacientes.

No existe un solo recurso educativo que colme las necesidades de todos los pacientes. Cada uno aprende de forma distinta. Algunos aprenden mejor a través de modelos visuales o 3D, otros prefieren modelos auditivos como grabaciones de consultas. Además, mientras algunos prefieren llevarse la información en forma de folletos otros se sienten más cómodos consultando páginas web de confianza. En consecuencia, se necesitan distintos formatos para explicar lo que es el asma y cómo se maneja, usando un lenguaje

validado en cada contexto local, no podemos asumir que las palabras "pitos" o "ahogo" tengan el mismo significado de forma global.¹⁷ Las sociedades científicas profesionales y las de pacientes, los sistemas nacionales de información sanitaria y los proveedores de sistemas de salud electrónicos deben revisar los recursos disponibles, y si es necesario encargar nuevos formatos. El profesional sanitario debería comprometerse a usarlos y a mostrarlos al paciente. Ello mejoraría los resultados del paciente (nivel 1 de valor) y la eficiencia de uso de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor).

Recomendación 5: En guías y programas educativos enfatizar que el plan de acción personalizado para el asma debe hacerse con el paciente. Evitar el "todo por el paciente pero sin el paciente".

A pesar de haber sido recomendados desde los años 80, los planes de acción del asma personalizados (PAAP) se usan poco. Las investigaciones muestran un círculo vicioso donde los profesionales apenas revisan los PAAP ni los actualizan con su paciente; los pacientes con PAAP anticuados ni siquiera se plantean usarlos; los profesionales, al captar la falta de interés de los pacientes ya no los comentan. Para aumentar el uso y la utilidad percibida de los PAAPs es necesario que el sanitario los elabore y comente con el paciente.¹⁸ Esto debería quedar reflejado en las guías sobre PAAP de las revisiones sobre asma. Ello mejoraría los resultados de los pacientes (nivel 1 de valor) y el uso eficiente de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor).

Visión de un paciente británico sobre su revisión de asma: "Mi revisión de asma dura 10 minutos. Cada año me ve una enfermera distinta. Usa una lista de comprobación de preguntas de su ordenador y también me pide que demuestre mi técnica inhalatoria. No hay diálogo. También podría darme la lista de comprobación para hacerlo yo mismo"

Recomendación 6: Acordar que las instrucciones de las listas de comprobación y los protocolos expliquen bien cómo usarlos correctamente.

Las listas de comprobación, los protocolos e incentivos existen por una buena razón: asegurar que se ofrece un cuidado en consonancia con la práctica y la evidencia. Sin embargo, la excesiva confianza en las listas de comprobación puede ser contraproducente.¹⁹ Son herramientas y no sustituyen la comunicación entre el sanitario y su paciente. Esto debería quedar bien reflejado en los manuales de uso de las listas y protocolos, y que deberían ser administrados por adelantado, antes de la consulta, en la sala de espera. Esto mejoraría los resultados de los pacientes (nivel 1 de valor) y el uso eficiente de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor).

Visión de un médico de Atención Primaria en Irlanda: "Seguir un protocolo hecho por el servicio sanitario reduce el cuidado personalizado. Los pacientes no son meras fuentes de información para rellenar casillas"

Recomendación 7: Actualizar las guías de prescripción insistiendo en que no se deben cambiar las marcas del inhalador sin comentarlo con el paciente.

En los últimos años ha aumentado la importancia y número de marcas y genéricos y se ha extendido la percepción de sus beneficios económicos. Sin embargo los estudios muestran que tanto médicos como pacientes confían menos en los genéricos que en las marcas comerciales.²⁰ La información, la educación y la confianza en el médico son fundamentales para aumentar la confianza en los genéricos.²¹ También es importante destacar que distintos dispositivos requieren técnicas distintas. En consecuencia hay que extremar la precaución a la hora de prescribir inhaladores genéricos en lugar de marcas comerciales pues podría dar lugar a problemas de infra-dosificación o de sobredosificación. No deberían cambiarse las marcas del inhalador sin hablarlo con el paciente por motivos de seguridad, y el médico debería especificar la marca acordada conjuntamente en las notas al farmacéutico a fin de informarle. Es más, los farmacéuticos deben ser formados e incentivados pues juegan un papel fundamental ayudando al paciente en los cambios de inhalador. Esto mejoraría los resultados de los pacientes (nivel 1 de valor), el uso eficiente de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor). Menos despilfarro liberaría recursos para destinar a otras necesidades sanitarias (nivel 3 de valor).

Recomendación 8: Desarrollar herramientas de comunicación y auditoría que aumenten el valor añadido, que puedan explicarse y medirse.

Es muy importante explicar a sanitarios y pacientes el valor añadido de un tratamiento correcto, del cumplimiento terapéutico y de las guías de tratamiento, incluyendo coste de los inhaladores y sus beneficios. Esto es fácil de hacer, por ejemplo explicando el número de dosis de cada inhalador y sus costes relativos. Dicho valor añadido también debe medirse. Ello debería incluir:

1. Mejor control del asma
2. Mejora de la experiencia del paciente, de su bienestar y calidad de vida
3. Beneficios económicos a largo plazo por reducción de la carga de los servicios sanitarios y sociales o por pérdida de productividad laboral.

Las herramientas que permiten medir el control del asma como ACQ (Asthma control Questionnaire) o ACT (Asthma Control Test) deberían usarse más ampliamente para medir el valor añadido de un tratamiento correcto.²¹

Esto mejora el uso eficiente de recursos sanitarios (nivel 2 de valor) y un reparto más equitativo de los recursos (nivel 3 de valor).

Perspectiva de un gestor sanitario : "Es necesario considerar no sólo la administración de un tratamiento correcto según las guías vigentes, sino también evaluar los resultados de dicho tratamiento de acuerdo con indicadores de evolución que incluyan resultados clínicos, resultados relevantes para el paciente, coste y beneficio económico.

Recomendación 9: Abogar a favor de los beneficios de la atención personalizada a sanitarios y a pacientes.

Los sanitarios refieren estar preocupados por la falta de tiempo para poner en marcha la atención personalizada. Sin embargo, conduce a un menor despilfarro y un uso más eficiente de los recursos sanitarios, incluyendo el tiempo de los médicos de atención primaria.²² Concretamente, los pacientes tienden a cumplir más el tratamiento y tener mejores resultados y a usar menos los servicios de urgencias. Gestores y organizaciones profesionales deberían demostrar y comunicar que es factible la atención personalizada en atención primaria. Esto mejoraría la eficiencia de uso de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor) y una mejor distribución de los recursos (nivel 3 de valor).

Recomendación 10: Apoyar la investigación que responda a preguntas sobre temas de atención personalizada de adultos asmáticos.

Una reciente revisión de estudios de intervención halló algunos estudios que demostraban que la toma conjunta de decisiones en pacientes asmáticos ofrecía beneficios en calidad de vida, satisfacción de médicos y pacientes, cumplimiento del tratamiento prescrito, reducción de las visitas por asma y mejor control del asma. Sin embargo hubo limitaciones en algunos estudios que comprometían las conclusiones generales, por lo que la revisión concluyó que se necesita más investigación al respecto.²³ Dicha investigación debería realizarse en el contexto de la inversión en medicina personalizada para el asma para poder calcular y comprender el valor general de la atención personalizada. Esto mejoraría el uso eficiente de los recursos sanitarios (nivel 2 de valor) y la distribución equitativa de recursos (nivel 3 de valor).

¿Cómo se han desarrollado estas recomendaciones?

Estas recomendaciones se desarrollaron a partir de un consenso alcanzado por los participantes en una reunión internacional del IPCRG sobre atención personalizada en adultos asmáticos. En dicha reunión se mostró una revisión de la evidencia más relevante para formular estos puntos de consenso. Los

participantes provenían de seis países europeos y cuentan con amplia experiencia personal y profesional en el diagnóstico y tratamiento del asma en atención primaria. Se contó con pacientes asmáticos, médicos de familia, investigadores en salud pública, psicólogos del comportamiento, economistas, un farmacéutico comunitario y una enfermera de atención primaria.

References

1. World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary Health Care (Now More Than Ever). 2008.
2. The Health Foundation. Person-centred Care Made Simple. 2014.
3. Holman H, Lorig K. Patient Self-Management: A Key to Effectiveness and Efficacy in Care of Chronic Disease. *Public Health Rep* 2004;119:239-243. doi: 10.1016/j.phr.2004.04.002.
4. Pinnock H, Parke HL, Panagioti M *et al* for the PRISMS group. Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare service perspective. *BMC Medicine* 2017;15:64. doi: 10.1186/s12916-017-0823-7.
5. Agustí A, Bel E, Thomas M *et al*. Treatable traits: toward precision medicine of chronic airway diseases. *Eur Respir J* 2016;47:410-419. doi: 10.1183/13993003.01359-2015
6. Pavord ID, Beasley R, Agustí A *et al*. After asthma: redefining airways diseases. *Lancet* 2017;6736:1-51. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30879-6
7. Data from the Institute for Health Metrics and Evaluation, The Global Burden of Disease Study 2016.
8. Horne R. The Human Dimension: Putting the Person into Personalised Medicine. *The New Bioethics* 2017;23:38-48. doi:10.1080/20502877.2017.1314894.
9. Porter ME, Lee TH. The strategy that will fix health care: Providers must lead the way in making value the overarching goal. *Harvard Business Review* 2013; October: 50-67.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Medicines optimisation. The safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes. NICE 2015.
11. NHS England, Improving Outcomes through Personalised Medicine. 2016.
12. Horne R. Compliance, Adherence, and Concordance. *Chest* 2006;130:655-725. doi: 10.1378/chest.130.1_suppl.655
13. Pollard S, Bansback N, FitzGerald JM, Bryan S. The burden of non-adherence among adults with asthma: A role for shared decision making. *Allergy* 2016;71:705-12. doi: 10.1111/all.13090. Epub 2017 Jan 27.
14. Hale ED, Trehan GJ, Kitas GD; The Common-Sense Model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs? *Rheumatology* 2007; 46:904-906. doi.org/10.1093/rheumatology/kem060
15. Wilson SR, Strub P, Buist AS *et al*. Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;181:566-77. doi: 10.1164/rccm.200906-0907OC. Epub 2009 Dec 17
16. Charles C, Gafni A, Whelen T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med* 1999;49:651-661.
17. Fernandes RM, Robalo B, Calado C *et al*. The multiple meanings of "wheezing": a questionnaire survey in Portuguese for parents and health professionals. *BMC Pediatrics* 2011;11:112. doi:10.1186/1471-2431-11-112.
18. Ring N, Booth H, Wilson C *et al*. The 'vicious cycle' of personalised asthma action plan implementation in primary care: a qualitative study of patients and health professionals' views *BMC Family Practice* 2015;16:145. doi: 10.1186/s12875-015-0352-4.
19. Clay-Williams R, Colligan L. Back to basics: checklists in aviation and healthcare. *BMJ Qual Saf* 2015;24:428-431.
20. Dunne SS, Dunne CP. What do people really think of generic medicines? A systematic review and critical appraisal of literature on stakeholder perceptions of generic drugs. *BMC Medicine* 2015;13:173. doi: 10.1186/s12916-015-0415-3.
21. Asthma Control Questionnaire Available from: Available at: <https://www.qoltech.co.uk/acq.html> and Asthma Control Test™ Available at: <http://www.asthmacontroltest.com> [accessed 6 May 2018].
22. Royal College of General Practitioners Person-Centred Care FAQ, top tips and mythbusters. Available from <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/our-programmes/person-centred-care.aspx> [accessed 6 May 2018].
23. Kew KM, Malik P, Aniruddhan K, Normansell R. Shared decision-making for people with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD012330. doi: 10.1002/14651858.CD012330.pub2.

La guía Desktop Helper del IPCRG de atención personalizada en adultos asmáticos también está disponible en www.ipcrg.org/personalisation.

Autores: Siân Williams, Profesora Stephanie Taylor, Liza Cragg en nombre del grupo de expertos cuya lista está disponible en www.ipcrg.org/personalisation

Revisores: Profesora Amanda Barnard, Profesor Niels Chavannes

Editora: Profesora Hilary Pinnock

Traducido del inglés por Marina García Pardo

Financiación: GSK financió la reunión de expertos que realiza este documento, la redacción y la producción. No intervino en la elaboración del documento.

See www.ipcrg.org/disclaimer

 Creative Commons Licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike

The IPCRG is a registered charity (SC No 035056) and company limited by guarantee (Company No 256268). PO Box 11961, Westhill, AB32 9AE, UK

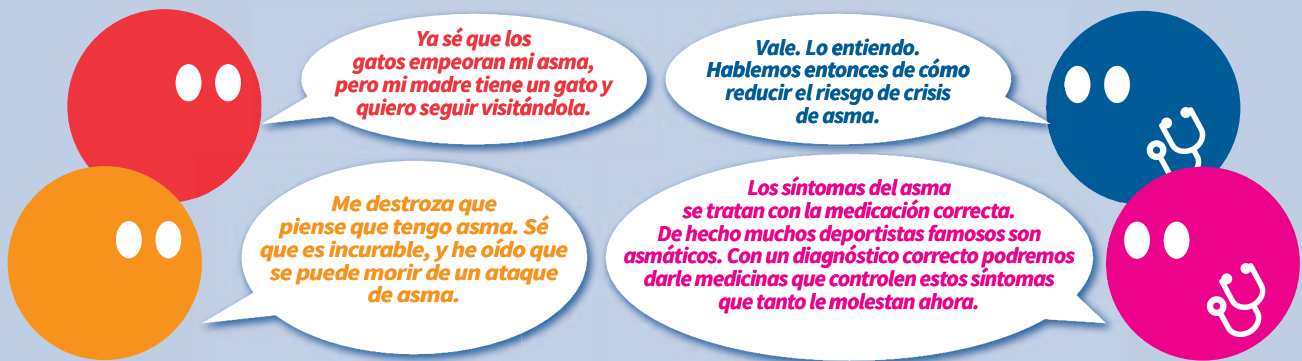
Atención personalizada: adultos con asma

IPCRG ha desarrollado este documento con la intención de ayudar al personal sanitario de atención primaria a ofrecer un cuidado personalizado a los adultos asmáticos. Focaliza cada uno de los siguientes pasos clave en el manejo del asma:

- **Diagnóstico:** Es muy importante cómo se realiza y cómo se comunica el diagnóstico y tiene un gran impacto en cómo se siente el paciente sobre tener asma. Ello va a influir en su capacidad para auto cuidarse.
- **Plan de tratamiento:** El tratamiento debe establecerse conjuntamente con el paciente teniendo en cuenta sus prioridades y preferencias. Esto significa que el paciente tenderá más a cumplir el tratamiento porque considera que lo necesita, así será más efectivo y tendrá en cuenta sus preferencias en la medida de lo posible.
- **Revisión de tratamiento:** Las revisiones suponen una gran oportunidad para valorar la efectividad con que los pacientes manejan sus síntomas. Para que dichas revisiones sean efectivas, el paciente debe poder dar su propia opinión y describir cómo usa su medicación.

Este desktop helper ofrece una guía práctica sobre cuestiones para preguntar, aconsejar y actuar en cada uno de los pasos. Ha sido desarrollado gracias a la colaboración de pacientes, investigadores y clínicos. Se adjunta un conjunto de diapositivas para formación del personal sanitario.

Escuche y reaccione a la visión del paciente y a sus preferencias



Las 2 páginas completas del documento: **atención personalizada en el adulto asmático** y las diapositivas de formación están disponibles en www.ipcrg.org/personalisation