



TARJETAS PREGUNTA

para pacientes



**¿Cómo definirías un
control del asma
correcto/adeecuado?**

Afirmación provocativa:

El estigma social puede empeorar el control del asma (uso inhalador en público).

Afirmación provocativa:

**El miedo a los corticoides
puede empeorar el control
del asma.**

Declaración desafiante

“Me dijeron que siempre tomara mi broncodilatador para abrir mi vía respiratoria antes de tomar el ICS”

Metáfora: ¿funciona esto?

**“El controlador mantiene
al troll dormido. El rescate
sólo le atonta...”**

Metáfora: ¿funciona esto?

“Usted tiene una gotera en su casa. Puede hacer dos cosas: utilizar un cubo o llamar a un fontanero”

**¿Qué tipo de conversación
desean los pacientes sobre
el asma o el uso de SABA?**

**¿Te resulta difícil utilizar
adecuadamente tu
tratamiento prescrito?**

**La mayoría de los
pacientes con asma no se
toman el tratamiento
de control.**

Sólo el 40% de las personas con asma toman el
tratamiento de control

**¿Te parece que el consumo
de 12 envases de SABA al
año es un criterio de mal
control del asma?**



TARJETAS PREGUNTA

para profesionales
sanitarios



Primera prescripción de SABA:

**¿Se prescribe SABA a los
pacientes que acuden al
servicio de urgencias?**

¿Qué sucede después?

Primera prescripción de SABA:

¿Dónde y por qué se inicia el tratamiento con SABA?

(Nota: las guías de práctica clínica recomiendan iniciar tratamiento con corticoides inhalados, no con SABA)

¿Con quién se realiza la cita de seguimiento cuando se prescribe/dispensa SABA?

Ejemplo: ¿Médico de familia o enfermería?

Primera prescripción de SABA:

**¿Existe alguna restricción en
la dosis a prescribir de SABA**

**“Inhalar según lo
pautado(c/6-8h)” ó
“1-2 puffs a demanda”?**

**¿Qué significa el término
tratamiento de “rescate”
para el paciente?**

**¿Podría ser más adecuado
otro término?**

**Por ejemplo, tratamiento
de emergencia.**

Primera prescripción de SABA:

**¿Quién le proporciona a los
pacientes información
sobre el asma y uso de SABA
cuando se prescriben?**

**¿Esto influye en las futuras
creencias sobre los SABAs?**

Declaración desafiante:

“El abuso de SABA es un problema en asma, pero no en EPOC”.

**¿Se indica SABA como una
receta crónica?**

**¿Cuáles serían los
principales motivos?**

**¿Qué número de envases
dispensados de ICS
deberían hacer saltar una
alarma en el sistema
de prescripción?
(por baja adherencia)**

**Mensaje positivo:
¿Funciona esto?**

**“Esto debería durarte
6 meses; vuelve si todavía
tienes síntomas o si se te
acaba antes de los seis
meses (SABA), porque eso
indica que algo no va bien”**

Declaración desafiante:

Creo que el manejo del asma es un problema de salud global ,porque existe una gran variabilidad en la práctica clínica.

Declaración desafiante:

**Creo que el manejo del
asma es un problema de
salud global, porque
genera muerte/
discapacidad/
hospitalizaciones/
mala calidad de vida**

¿Es mejor medida de mal control el uso de corticoides orales que el abuso de SABA?

**Mensaje positivo.
¿Funciona esto?**

**“Si prescribe una dosis
baja de ICS, mantendrá
el uso de SABA bajo y
entonces los resultados
mejorarán”**

“¿Crees que los SABA deben estar disponibles en las farmacias como un medicamento de emergencia cuando los centros de salud se cierran y al paciente se le ha agotado la medicación? ¿o el paciente debe ser enviado a un servicio de urgencias?”

A veces los farmacéuticos detectan que al paciente se le han dispensado más de 6 envases de SABA en un año. ¿Cree que es importante mejorar la comunicación entre el médico y el farmacéutico en estas circunstancias? ¿Cómo?



TARJETAS PREGUNTA

para farmacéuticos



A veces los farmacéuticos detectan que la prescripción crónica de ICS no está siendo recogida por el paciente. ¿Cree que es importante mejorar la comunicación entre el médico y el farmacéutico en estas circunstancias? ¿Cómo?

**¿Cómo detectarías un
manejo del asma
incorrecto/inadecuado?**

**Declaración desafiante:
¿Por qué necesitamos
cambiar?**

**Sólo el 40% de las personas
con asma toman el
tratamiento prescrito,
de los cuales sólo el 30%
lo utilizan bien, por lo tanto,
únicamente el 12% está
tomando el tratamiento
adecuado de forma
correcta.**

A veces los farmacéuticos detectan en los pacientes una técnica de inhalación incorrecta. ¿Cree que es importante mejorar la comunicación entre el médico y el farmacéutico en estas circunstancias? ¿Cómo?

**¿Quién tiene asma en
este grupo?**

**¿Cómo utilizáis los
inhaladores?**

En raras ocasiones las farmacias necesitan dispensar de urgencia (sin receta) envases de SABA.

¿Cuáles son las razones aceptables para esto?

¿Cuál de las siguientes razones cree que es aceptable para que el farmacéutico emita SABA sin receta?:

- a. El paciente percibe sibilancias
- b. Un préstamo de un envase hasta que el médico pueda evaluar al paciente después del fin de semana
- c. El flujo máximo es 30-50% del mejor y el paciente tiene dificultades para hablar por su disnea

Pregunta desafío

**¿Cómo te sientes de seguro
ante la dispensación sin
receta de estos fármacos?:**

1. Un inhalador para el asma
2. Un IECA
3. Un antibiótico



1

incómodo

10

cómodo

**Mensaje positivo:
¿Funciona esto?**

“Si usted tiene un diagnóstico de asma y está necesitando más de 6 inhaladores de rescate al año, usted necesita una revisión con su médico”

**Mensaje positivo:
¿funciona esto?**

**“Si usas más de 4 puffs
diarios, ve a ver a
tu médico”**



TARJETAS PREGUNTA

comunes



Declaración desafiante

“En Atención Primaria no se hacen preguntas abiertas a los asmáticos por temor a no saber manejar la respuesta, impidiendo la toma de decisiones compartidas”

**Primera prescripción
de SABA:**

**¿Se discuten los efectos
secundarios de SABA con
los pacientes?
¿Cuáles?**

**¿Cuáles serían sus mensajes
positivos para enfrentarse
al asma?**

**¿Qué puedes hacer tú
para mejorar el cuidado
del asma ?**

Declaración desafiante:

“Los profesionales sanitarios no invierten el tiempo suficiente en la educación del asma”

**El índice ICS/SABA es una buena
medida de control del asma
(a menor índice peor control).**

**¿Qué impulsa el
comportamiento actual
tanto del clínico como del
paciente a depender
excesivamente del SABA en
el manejo del asma?**

**La mayoría de los
pacientes con asma
utilizan su tratamiento de
forma incorrecta**

Sólo 30% de las personas usan su tratamiento para
asma correctamente

**¿Existe a nivel
generalizado conocimiento
de lo que hace un SABA
(inhalador de rescate)?**

¿Con qué frecuencia se programa una cita de seguimiento cuando se prescribe/dispensa un SABA?

¿Es más probable que el seguimiento sea indicado por el médico o solicitado por el paciente?