

# Asthma Right Care

" Nuestro agradecimiento a la revista General Practice Nursing (GPN) por su permiso para la traducción y divulgación del artículo original". Artículo original disponible en: <https://www.journalofpracticenursing.co.uk/reader/gpn/06-2021/12/index.html>

Algunas cuestiones clínicas parecen no llegar nunca a lo más alto en la lista de prioridades clínicas o de las políticas sanitarias, y el asma es una de ellas. El Grupo Internacional de Respiratorio en Atención Primaria (IPCRG) ha iniciado un movimiento social, Asthma Right Care, para poner fin a esta situación. Para nosotros, una atención adecuada significa hacer lo correcto y sólo lo correcto, de la manera apropiada, para las personas adecuadas, en el momento adecuado y en el lugar adecuado, de acuerdo al contexto local. Este artículo resume lo que hemos aprendido, las herramientas que hemos creado y los progresos que hemos hecho. Así mismo, invita al lector a unirse al movimiento Asthma Right Care, comprometiéndose a mantener una conversación diferente sobre el asma con al menos un/a compañero/a de profesión y una persona con asma.

## ¿CÚAL ES EL PROBLEMA?

A pesar de los numerosos programas de educación clínica, los impactantes titulares en prensa y la movilización de los pacientes en muchos países, la gestión del asma muestra los cinco problemas en materia de salud mundial descritos por el profesor Sir Muir Gray (King's Fund)

1. La variación en la calidad, la seguridad, los resultados y el coste no se debe a variaciones de la enfermedad, sino a diferencias en la práctica clínica ('unwarranted variation') (Royal College of Physicians, 2018a)
2. Daño para el paciente; debido a un tratamiento no ajustado a las necesidades de la enfermedad del paciente
3. Fracaso en la prevención de la enfermedad y la discapacidad: falta de diagnóstico, seguimiento, educación del paciente y planes de acción personalizados
4. Gasto de recursos humanos y físicos, como el tiempo y la energía de las personas y los fármacos, mediante una actividad de escaso valor para los pacientes o la comunidad
5. Desigualdades e inequidad entre países y entre poblaciones de un mismo país. Por ejemplo, las personas con asma de las zonas desfavorecidas están más expuestas a los desencadenantes del asma, como el humo del tabaco, la contaminación ambiental, las viviendas precarias con moho y humedad, o los desencadenantes laborales de polvo generados en trabajos manuales como la elaboración de harina, y la cosecha y procesado de grano (Global Asthma Network, 2018).

Lo que hace que esto sea especialmente inaceptable es que existen intervenciones eficaces, que no se aplican. El asma es una patología inflamatoria y, por lo tanto, los fármacos inhalados, en particular los corticoides inhalados (CI) y su uso con cámaras espaciadoras, deberían estar a disposición de todos, acompañado de planes de acción personalizados. Desde 2019, la Iniciativa Global para el manejo del Asma (GINA) ya no recomienda tratar a los adolescentes y adultos con agonistas beta de acción corta (SABA) - en el Reino Unido frecuentemente llamado "inhalador azul/de rescate"- solos sin CI (GINA, 2021).

*Enfermeras participando en la reunión Charrette del grupo Asthma Right Care España (12/04/2018)*



FIGURA 1.

*El círculo vicioso del infradiagnóstico.*

La variación en la práctica se manifiesta de diferentes maneras. En los países de ingresos bajos y medios, el asma puede considerarse no como una enfermedad tratable a largo plazo, sino como una enfermedad aguda gestionada de forma episódica mediante la administración ambulatoria de corticoides orales, nebulizaciones u hospitalizaciones. Las soluciones requerirán no sólo un mejor acceso a fármacos asequibles, sino también campañas de marketing social a largo plazo para abordar la educación sanitaria de la comunidad y la estigmatización.

En algunos países el problema es el infradiagnóstico, que se convierte en un círculo vicioso (Figura 1).

Sin embargo, IPCRG comenzó a abordar en 2017 una cuestión identificada como un problema importante por los profesionales de atención primaria en muchos países. Se trata del exceso de confianza, tanto por parte de los pacientes como de los propios profesionales sanitarios, en el alivio de los síntomas con los SABA inhalados y de la infrautilización de los corticoides inhalados. Además, los pacientes suelen autogestionar su asma comprando envases de SABA directamente en las farmacias sin receta. Esto es posible en un número sorprendente de países de renta alta, entre los que se incluye Australia, así como muchos países de ingresos medios.





FIGURA 2. Regla del asma.

En 2017, optamos por definir el exceso de confianza como el consumo de tres o más envases de SABA al año. Nuevos datos han reforzado este criterio (GINA, 2021). Estudios recientes en Europa muestran que más de un tercio de las personas con asma utilizan tres o más envases de SABA al año (Janson et al, 2020). Los datos también muestran una asociación entre este uso elevado y el aumento de las exacerbaciones de asma y de la utilización de recursos en atención primaria y visitas a urgencias (Bloom et al, 2020; Janson et al, 2020). La razón por la que IPCRG eligió el término "exceso de confianza" y no "exceso de uso" es porque creemos que existe un tipo de confianza o dependencia en el alivio de los síntomas que es necesario comprender y cambiar.

## IMPLEMENTACIÓN

IPCRG decidió comprobar si otros enfoques, además de la educación, podrían tener un impacto en estos problemas. La hipótesis era que, dado que el asma no se considera una prioridad, primero había que incrementar el nivel de desacuerdo de las partes interesadas con la situación actual, para conseguir después que estuvieran dispuestos a recibir más educación y a actuar en consecuencia. Se invitó a cuatro países a trabajar con el grupo para desarrollar y pilotar su enfoque: Reino Unido, España, Portugal y Canadá.

## > Atención adecuada ("Right Care")...

Hacer lo correcto y sólo lo correcto, de la manera apropiada, para las personas adecuadas, en el momento adecuado y en el lugar adecuado, de acuerdo al contexto local.

Se consideraron tres fuentes de evidencia sobre el cambio: Liderando el cambio a gran escala: una guía práctica (NHS England, 2017); Nosotros cambiamos el mundo: ¿Qué podemos aprender de los movimientos sociales para la salud? (del Castillo et al, 2017); y Followership (McKimm y Vogan, 2020; Sivers 2010). En conjunto, todos sugieren que es importante distribuir el poder de manera más uniforme, involucrar y movilizar a múltiples partes interesadas en múltiples sistemas, contextualizar los problemas, perfeccionar los mensajes y ejercer presión. Pensemos en los movimientos sociales "Las vidas de las personas de color importan", "Derechos de los discapacitados" o " Virus de la Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida" (VIH/SIDA). Cada movimiento social celebra la importancia de los primeros adeptos y seguidores y reequilibra el enfoque en el liderazgo. Para enmarcar las actuaciones, se adoptó el concepto de la "atención adecuada" (Right Care), como se describe en The Lancet (2017).

## PUESTA EN MARCHA

La iniciativa se puso en marcha mediante la creación de equipos de intervención internacionales y locales que acordaron colectivamente que el objetivo debía ser promover conversaciones sobre la dependencia excesiva de los SABA, y se desarrollaron varios prototipos de herramientas para desencadenar estas conversaciones. Entre ellas:

- La Regla del Asma, inspirada en la Readiness Ruler\* (Center for Evidence-based Practices at Case Western Reserve University, 2010). Se trata de una escala visual analógica de cartón con una pestaña deslizante (Figura 2). Se le pregunta al usuario: "¿Cuánto SABA cree que es necesario que una persona tome en un año, semana o día para pensar que es necesaria una revisión? El valor del deslizador físico es exteriorizar el proceso de

pensamiento: se puede ver lo seguro que está alguien de su decisión. A continuación, se le pregunta: "¿Qué le hizo elegir esa cifra?". En el reverso, la regla del asma plantea dos preguntas de motivación basadas en el número elegido por la persona: "Teniendo en cuenta ese número: 1. ¿Qué importancia cree que tiene planificar una revisión del asma? ¿Qué confianza tiene en pedirle a su médico una revisión del asma? Vuelven a utilizar el deslizador en una escala analógica visual del 1 al 10.

- Tarjetas de preguntas y desafíos. La medicina narrativa es una actividad muy importante en atención primaria, por lo que también nos inspiramos en el trabajo "Whose Shoes" ("¿De quién son los zapatos?") de Maternity Experience (<http://matexp.org.uk/category/whose-shoes/>), cuyo objetivo es identificar y compartir las mejores prácticas en los servicios de maternidad del Reino Unido y suscitar debates sobre lo que hay que mejorar. Crearon un juego de mesa para utilizarlo con las mujeres y las partes interesadas del equipo de maternidad. Las tarjetas de preguntas y desafíos en asma (figura 3) pueden utilizarse del mismo modo: en reuniones de profesionales, en eventos educativos y con personas con asma.
- También se creó una plantilla para el mapeo de las partes interesadas.

## FOMENTAR LA DIVERSIDAD DE OPINIONES

Se invitó a cada país a fomentar diversas opiniones y motivaciones utilizando la plantilla para mapear a las partes interesadas e invitarlas a una reunión de diseño charrette. Las reuniones de diseño charrette son eventos participativos y prácticos en los que las diferentes partes interesadas se reúnen para explorar juntos opciones de desarrollo ([www.involve.org.uk/resource/s/methods/design-charrettes](http://www.involve.org.uk/resource/s/methods/design-charrettes)).

\* "The Readiness Ruler" : es una herramienta útil para apoyar el uso de la entrevista motivacional ( enfoque conversacional diseñado para ayudar a las personas a las que se presta servicio a: descubrir su propio interés en considerar y/o hacer un cambio en su vida, expresar con sus propias palabras su deseo de cambio, examinar su ambivalencia, planificar e iniciar el proceso de cambio, provocar y reforzar el discurso de cambio, aumentar su confianza para actuar y reconocer que incluso los cambios pequeños e incrementales son importantes y reforzar su compromiso).



FIGURA 3. Selección de tarjetas de preguntas y desafíos.

En este caso, cada charrette exploró el consenso en torno a la definición del problema, y probó el prototipo de la regla del asma y las tarjetas de preguntas y desafíos. También generaron nuevas ideas. Por ejemplo, el grupo portugués eligió un nuevo nombre: CAPA, que significa Cuidado Adecuado del Asma en portugués, pero

también, una capa protectora. Al final de las charrettes, los equipos de intervención hicieron planes para desarrollar y distribuir los materiales en su idioma, y pidieron a los participantes que se comprometieran a probarlos con otras partes interesadas en el asma. CAPA cuenta ahora con un grupo de trabajo sobre el asma en la escuela, cuyo objetivo es lograr un cambio cultural mediante la promoción de la atención adecuada a los niños con asma.

Con el tiempo, los equipos han desarrollado nuevas ideas. Por ejemplo, el grupo del Reino Unido probó a adaptar la idea de "Three Billboards" ("Tres anuncios") preguntando por qué no se actuaba. Los equipos de Portugal y España han experimentado con juegos de rol play y videos de 30 segundos, fomentando interés a través de formas de comunicación atractivas.

Las herramientas están ayudando a iniciar la conversación sobre el cuidado adecuado del asma. Las conversaciones han puesto de manifiesto algunas conclusiones importantes sobre cómo hablamos del asma, por ejemplo:

- Una dosis de salbutamol no es un puff: una dosis son 2 puffs
- Hay 200 puffs en la mayoría de los inhaladores de SABA.

Comenzamos a hablar de que una inhalación es un "momento de falta de aire": si un asmático/a utiliza 12 inhaladores en un año (en lugar de no más de tres), eso supone 2.400 inhalaciones o momentos de falta de aire en un año. Esta es una señal clara de que su asma no está controlada y debe solicitar una revisión urgente.

SABA "a demanda" puede ser una indicación poco conveniente. Palabras como "alivio" y "rescate" tienen distinto significado, pero se utilizan indistintamente.

"Parar el asma" y "Parar los ataques de asma" son dos términos que generan expectativas diferentes. En resumen, necesitamos una mayor precisión en el lenguaje del asma y todos los participantes en el proceso de atención deberíamos utilizar el mismo lenguaje: las personas que viven con asma, el personal médico, los farmacéuticos y enfermería.

## INFLUIR E INTERACTUAR

A nivel nacional, los equipos han navegado a través de la complejidad de las relaciones entre los médicos de familia y los farmacéuticos, entre los grupos de directrices nacionales e internacionales, entre la atención primaria y el segundo nivel asistencial, para empezar a dar impulso a Asthma Right Care. Todos los países piloto han generado suficiente disconfort como para organizar eventos formativos en los que pueden hablar del cuidado adecuado del asma a un público comprometido. Desde 2019, la estrategia GINA ha hecho que el mensaje sea más sencillo de explicar, aunque no todas las directrices nacionales han cambiado.

Se ha desarrollado una serie de cinco casos prácticos:

- Asma leve
- Infección respiratoria
- Transición de la edad infantil a adulta
- Atención en Urgencias sin ingreso
- Asma de difícil control (moderada o severa?)

IPCRG está empezando a considerar cómo probar una nueva herramienta, el Cuestionario SABA (Chan et al, 2020), que trata de identificar las creencias subyacentes que es necesario abordar antes de que un paciente comience a utilizar un régimen de tratamiento diferente. Se ha integrado en un conjunto de guiones que podría utilizar un clínico -'Test de dependencia al inhalador de rescate'- y queremos probar cómo podría utilizarse. Dado que muchas consultas rutinarias por asma se han postpuesto debido a la Covid-19, ¿podría contribuir a identificar a quiénes deberían ser priorizados para su revisión?

IPCRG está interesado en colaborar con sus colegas en Londres para poner en marcha la "Imagen correcta del asma", que empieza a cuestionar el uso de imágenes erróneas del asma en los medios de comunicación: ¿qué inhalador se muestra?, ¿se muestra correctamente?, ¿están representados los niños y adultos?, ¿el equipo clínico

## IPCRG

IPCRG es una organización benéfica de atención primaria dirigida por clínicos con la visión de que, mediante el acceso universal a una atención adecuada, todo el mundo pueda respirar y sentirse bien. Somos una alianza de 34 organizaciones nacionales de atención primaria con un interés especial en la salud respiratoria, que llega a más de 150.000 profesionales de atención primaria de todo el mundo. También somos una comunidad de profesionales, que colabora a nivel mundial en la investigación e innovación en materia respiratoria y que intercambia conocimientos sobre las mejores prácticas y su impacto. En muchos países trabajamos dentro de un modelo de medicina de familia y somos un Grupo de Interés Especial (GIE) de la asociación mundial de médicos de familia (WONCA) en Europa, y también tenemos una colaboración con WONCA global. En otros, a menudo países de ingresos bajos y medios, y en zonas rurales y remotas, trabajamos con modelos más amplios de atención primaria, a menudo a cargo de enfermeras y trabajadores sanitarios comunitarios. Agradecemos la participación de más enfermeras. Para saber más, visite: [www.ipcrg.org](http://www.ipcrg.org)

es representativo de atención primaria y posee un enfoque multidisciplinar?. Con demasiada frecuencia, las imágenes muestran a médicos con bata blanca supervisando a personas con asma que utilizan el inhalador inapropiado (inhalador de rescate en lugar de inhalador controlador de la inflamación). Es necesario ejercer presión sobre el sistema para que cambie, facilitando que se haga lo correcto.

Se ha preguntado a las partes interesadas dónde reciben las personas con asma por primera vez la información y orientación sobre su asma, con la conclusión de que esto podría incluir a los farmacéuticos y a los servicios de urgencias y, por lo tanto, es importante comprometerse con ellos tanto como sea posible.

Los farmacéuticos han querido participar y demostrar el papel que pueden desempeñar en el proceso del asma, a pesar de la falta de reconocimiento y reembolso en muchos países ([www.ipcrg.org/news-and-events/a-response-to-the-potential-role-of-local-pharmacies-to-assess-asthma-control-an](http://www.ipcrg.org/news-and-events/a-response-to-the-potential-role-of-local-pharmacies-to-assess-asthma-control-an)).

También está disponible un nuevo póster para los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios que resume Asthma Right Care para estos entornos ([www.ipcrg.org/asthmarightcare](http://www.ipcrg.org/asthmarightcare)).

Así mismo, se están realizando análisis para comprobar si se está produciendo un cambio de paradigma en la forma de percibir y tratar el asma. Queremos ver un cambio en la proporción de SABA/corticoides inhalados utilizados. Pero por ahora se necesita más esfuerzo y más compromiso con el cambio.

La comunicación y la estructuración de los mensajes para los médicos de primera línea y las personas con asma es sólo una parte de la historia. También hay que presionar a los sistemas sanitarios para que faciliten la actuación correcta. Esto podría significar la financiación de tiempo clínico y de formación para el personal de enfermería y los farmacéuticos, proporcionando inhaladores y cámaras espaciadoras asequibles, y ayudando a las personas a protegerse de los desencadenantes del asma, como la contaminación del aire (RCP, 2016; 2018b). Significa encontrar formas adecuadas de mejorar la proporción de personas con asma que tienen un plan de acción personalizado (Morrow et al, 2017).

También significa garantizar que el diagnóstico del asma se haga correctamente y se informe bien para mejorar la educación sanitaria y acabar con el estigma del asma y las enfermedades crónicas que existe desde hace tiempo en algunas comunidades ([www.ipcrg.org/personalisation](http://www.ipcrg.org/personalisation)).

IPCRG quiere que todo el mundo sepa que Asthma Right Care aún no es una realidad, que se trata de un problema que provoca daños, que es posible hacer algo al respecto y que es responsabilidad de todos hacer que Asthma Right Care se convierta en una realidad.

## ¿CÓMO PUEDES PARTICIPAR?

Si trabajas en un país que ya forma parte de Asthma Right Care, ponte en contacto con nosotros para que te presentemos.

Si perteneces a un país que desea comenzar, se ha preparado un pack de implementación que te ayudará a recorrer las etapas ([www.ipcrg.org/asthmarightcare/asthma-right-care-implementation-pack-introduction](http://www.ipcrg.org/asthmarightcare/asthma-right-care-implementation-pack-introduction)).

## REFERENCIAS

Bloom CI, Cabrera C, Arnetorp S, et al (2020) Asthma-related health outcomes associated with short-acting  $\beta_2$ -agonist inhaler use: an observational UK study as part of the SABINA Global Program. *Adv Ther* 37(10): 4190–4208

Center for Evidence-Based Practices at Case Western Reserve University (2010) *Readiness Ruler*. Available online: [www.centerforebp.case.edu/resources/tools/readiness-ruler](http://www.centerforebp.case.edu/resources/tools/readiness-ruler)

Chan AHY, Katzer CB, Horne R, et al (2020) SABA Reliance Questionnaire (SRQ): Identifying patient beliefs underpinning reliever overreliance in asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract* 8(10): 3482–89

Del Castillo J, Nicholas L, Nye R, Khan H (2017) *We change the world. What can we learn from global social movements for health?* NESTA. Available online: [https://media.nesta.org.uk/documents/we\\_change\\_the\\_world\\_report.pdf](https://media.nesta.org.uk/documents/we_change_the_world_report.pdf)

Global Asthma Network (2018) *The Global Asthma Report*. Available online: [www.globalasthmareport.org](http://www.globalasthmareport.org)

Global Initiative for Asthma (2021) *Global Strategy for Asthma Management and*

*Prevention*. Available online: <https://ginasthma.org/>

King's Fund. *The third health care revolution: a new paradigm for better value health care*. Available online: [www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Muir-Gray.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Muir-Gray.pdf)

Janson C, Menzies-Gow A, Nan C, et al (2020) SABINA: an overview of short-Acting  $\beta_2$ -agonist use in asthma in European countries. *Adv Ther* 37: 1124–35

Lancet journals (2017) *Right Care*. Available online: [www.thelancet.com/series/right-care](http://www.thelancet.com/series/right-care)

Maternity Experience. *Whose shoes*. Available online: <http://matexp.org.uk/category/whose-shoes/>  
<http://nutshellcomms.co.uk/>

McKimm J, Vogan CL (2020) Followership: much more than simply following the leader. *BMJ Leader* 4: 41–4

Morrow S, Daines L, Wiener-Ogilvie S, et al (2017) Exploring the perspectives of clinical professionals and support staff on implementing supported self-management for asthma in UK general practice: an IMP2ART qualitative study. *NPJ Prim Care Resp Med* 27(1): 45

NHS England Sustainable Improvement Team and the Horizons Team (2017) *Leading Large Scale Change: A practical guide*. Available online: [www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practical-guide-large-scale-change-april-2018-sml.pdf](http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/practical-guide-large-scale-change-april-2018-sml.pdf)

Royal College of Physicians (2014) *National Review of Asthma Deaths*. Available online: [www.rcplondon.ac.uk/projects/national-review-asthma-deaths](http://www.rcplondon.ac.uk/projects/national-review-asthma-deaths)

Royal College of Physicians (2016) *Every breath we take: the lifelong impact of air pollution*. RCP, London. Available online: [www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/every-breath-we-take-lifelong-impact-air-pollution](http://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/every-breath-we-take-lifelong-impact-air-pollution)

Royal College of Physicians (2018) *Wales primary care clinical audit report 2017/2018*. Available online: [www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/wales-primary-care-clinical-audit-report-20172018](http://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/wales-primary-care-clinical-audit-report-20172018)

Royal College of Physicians (2018) *Reducing air pollution in the UK: Progress report 2018*. RCP, London. Available online: [www.rcplondon.ac.uk/news/reducing-air-pollution-uk-progress-report-2018](http://www.rcplondon.ac.uk/news/reducing-air-pollution-uk-progress-report-2018)

Sivers D (2010) *First follower: leadership lessons from a dancing guy*. Available online: <https://sivers.org/>