



TARJETAS DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Profesionales sanitarios



INTRODUCCIÓN

La organización benéfica International Primary Care Respiratory Group (www.ipcrg.org/aboutus) está liderando un movimiento social para crear una voluntad de cambio en el tratamiento del asma*. En la primera fase, nos hemos centrados en la dependencia excesiva a los agonistas beta2 de acción corta (SABA) y en probar cómo crear una sensación de incomodidad e insatisfacción entre todas las partes interesadas.

NUESTRAS “IMPRESIONES” PARA ESTE PROGRAMA SON

- Aunque existe una dependencia excesiva, no hay consenso sobre qué significa “dependencia excesiva”.
- Las conversaciones iniciales sobre los SABA que podrían afectar al uso que hará de ellos una persona en el futuro se producen en muchos lugares, como farmacias comunitarias, servicios de urgencias, así como en consultas de medicina general y de familia.
- No sabemos realmente qué hace la gente que no acude regularmente a una consulta de revisión.
- Entre el personal sanitario no interesado en respiratorio, no se le otorga una alta prioridad a la necesidad de cambio en el tratamiento del asma.
- Los abordajes previos del asma realmente no han cambiado a pesar de que la evidencia sugiere una variación injustificada en sus resultados, así como una mortalidad, morbilidad y utilización de la asistencia sanitaria evitables.
- Sin voluntad de cambio, es difícil que los mensajes sobre cómo mejorar la atención del asma sean recibidos y adoptados.

El IPCRG ha recibido financiación de AstraZeneca para dirigir al equipo de trabajo que ha liderado este proyecto, así como para diseñar e imprimir estas tarjetas. El Equipo de trabajo, formado por médicos, farmacéuticos y pacientes, es responsable del contenido. Actualizado en noviembre de 2023



TARJETAS DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

PROFESIONALES SANITARIOS

Estas tarjetas son una forma de provocar conversaciones y de compartir tus ideas con los demás. Te invitamos a utilizarlas para iniciar un debate.

INSTRUCCIONES

1. Dividíos en parejas o pequeños grupos.
2. Elige una tarjeta de la baraja
3. Lee la pregunta o el comentario
4. Dedicar unos minutos a debatir la pregunta o el comentario de la tarjeta y anota los aspectos clave del debate.
5. Elige otra tarjeta y sigue los pasos 3 y 4.
6. Comunica los puntos más destacados del debate a todo el equipo/reunión.

En ocasiones, los farmacéuticos detectan que al paciente se le han dispensado 3 o más inhaladores SABA en un año.

¿Crees que es importante mejorar la comunicación entre el médico y el farmacéutico en estas circunstancias?

¿Cuál es la mejor manera de informar al médico al respecto?

**Primera prescripción
de SABA para el asma:**

**¿Existe alguna restricción
en la prescripción de la dosis
de SABA “Inhale si precisa”**

O

**“Tome x inhalaciones según
necesite”?**

Declaración desafiante:

Creo que el manejo actual del asma es un problema de salud mundial porque hay una gran variabilidad en la práctica clínica a pesar de que hay pruebas sólidas para una atención correcta.

**¿Cuántos inhaladores SABA
dispensados para el asma
deberían activar una alarma
en el sistema de historias
clínicas? (Por un exceso de
dependencia)**

**Primera prescripción
de SABA para el asma:**

**¿Quién da a los pacientes
información sobre el asma
y el uso de SABA cuando
se los recetan?**

**¿Influye este aspecto en
las creencias futuras sobre
los SABA?**

**Primera prescripción
de SABA para el asma:**

**¿Se suele recetar SABA
a los pacientes que acuden
a urgencias?**

¿Qué ocurre después?

**¿Qué significa para el paciente
el término tratamiento de
rescate del asma?**

**¿Cuál es el mejor indicador
de un mal control del asma:
el uso de corticoides orales
o la dependencia excesiva
a los SABA?**

**¿Está indicado un SABA como
prescripción repetida?**

**¿Cuáles serían las principales
razones?**

**¿Cuál sería el punto de corte
del número de inhaladores
SABA usados al año?**

Primera prescripción de SABA para el asma:

¿Dónde y por qué se inicia?

**¿Qué explicación se da al
paciente?**

Nota: Las guías de práctica clínica recomiendan iniciar el tratamiento con ICS- formoterol inhalado a dosis bajas según necesidad como vía preferente, como controlador y rescate.

Símil: ¿crees que esta comparación es adecuada?

Si tu paciente tuviera dolor torácico, ¿seguirías recetándole un spray de NTG o intentarías identificar la oclusión coronaria y resolverla?

Utilizar otros tratamientos inhalados y no tratar la inflamación subyacente y la obstrucción de las vías respiratorias con corticoides inhalados es lo mismo: puede aliviar, pero no trata el asma.

**¿Cuántos pacientes del registro
de tu consulta reciben 3 o más
SABAs al año?**

¿Qué haría falta para revisarlos?

¿Con quién es tu cita de seguimiento cuando se receta/dispensa un SABA?

¿Médico generalista/médico de familia, enfermera o farmacéutico?

Declaración desafiante:

**“La dependencia excesiva a los
SABAs es un problema en el
asma, pero no en la EPOC”.**