



# TARJETAS PREGUNTA

para pacientes



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

**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 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 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?**