

Retos y Medidas necesarias para la atención integral al paciente con ASMA GRAVE

- Casi dos millones y medio de personas en España sufren asma. Afecta al 5% de la población adulta y al 10% de la infantil y provoca al menos 250.000 muertes al año en el mundo.^{1,2}
- Algunos pacientes afectados por asma presentan trastornos psicosociales como depresión.³
- El 4% de la población asmática adulta presenta asma grave no controlada.¹
- Cada paciente con asma genera un gasto anual de entre 7.411 y 10.199 € en el Sistema Nacional de Salud español.⁴



Es necesario implementar una serie de medidas esenciales. Este documento recoge las **10 propuestas** más destacadas, explicitadas en la Jornada **"Retos y Medidas necesarias para la atención integral al paciente con asma grave"**

1 Desarrollo de un Plan Nacional de Asma Grave

Documento clave para:

- Sentar las bases para optimizar la atención prestada a los pacientes.
- Mejorar la capacitación de los profesionales, la investigación y la eficacia de las intervenciones en salud.
- Ayudar a la debida coordinación entre niveles asistenciales y especialidades, así como la gestión integrada y eficiente de recursos y estructuras sanitarias.
- Visibilizar una patología muy desconocida y contribuir a un abordaje holístico.



2 Gestión por procesos

Herramienta imprescindible para poder identificar las barreras e ineficiencias que impiden alcanzar el resultado final de forma eficiente. Palanca para evolucionar hacia una estructura transversal y multidisciplinaria basada en la correcta coordinación e integración de las diferentes áreas.

4 Administración domiciliaria de medicamentos

Es fundamental seguir avanzando en la administración domiciliaria de medicamentos indicados para el asma grave no controlada.

Este objetivo plantea diversos retos, en los que la Farmacia Hospitalaria es determinante:

- La personalización en la dispensación de los tratamientos, adaptada al perfil, actitud y grado de autonomía de los pacientes.
- La monitorización conjunta entre el farmacéutico y el especialista del resultado en salud obtenido.
- A nivel intrahospitalario, el trabajo coordinado de todo el equipo de profesionales sanitarios implicados.
- A nivel extrahospitalario, la imprescindible coordinación con Atención Primaria
- A nivel de pacientes, lograr un alto nivel de adherencia.

3 Indicadores de gestión y calidad

Instrumentos idóneos para la medición, monitorización y evaluación continua que permiten evolucionar hacia un nuevo paradigma basado en la calidad integral y evaluar si las medidas implementadas son las adecuadas.



5 Comunicación con el paciente

La adherencia es un factor clave en el paciente crónico para alcanzar la plena efectividad del tratamiento.

El paciente ha de estar motivado, bien informado, conocer cuáles son los efectos adversos de su medicación y los beneficios de la correcta administración del medicamento.

Es preciso potenciar la comunicación con el paciente y aprovechar la oportunidad que brindan las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).



7 Enfermería y Atención Integral

En asma grave, Enfermería asume un servicio clínico de vital importancia como es la realización de espirometrías y valora diferentes parámetros, como la adherencia al medicamento, la calidad de la inhalación o el manejo de los dispositivos.

La cartera de servicios de Enfermería aporta gran valor en todos los niveles asistenciales implicados en la gestión asistencial del asma grave.

- El liderazgo en la autoayuda/autogestión (pacientes y familiares).
- El apoyo en la toma de decisión profesional.
- Las mejoras en la atención clínica.
- La calidad del cuidado.
- El liderazgo en la movilización de recursos no sanitarios.

6 Continuidad asistencial

El correcto diagnóstico, manejo y seguimiento del asma grave requiere de unidades multidisciplinarias que incorporen ORL, Alergología y Neumología.

La derivación de los pacientes de asma grave a unidades especializadas, dotadas de medios y personal sanitario experto, mejora la eficiencia y los resultados obtenidos.

- Se han registrado avances operativos y tecnológicos que mejoran la calidad de la atención y simplifican la gestión asistencial.
- No obstante, las herramientas tecnológicas precisan de la existencia de protocolos de derivación (aún insuficientes).
- Se evidencia falta de conectividad y accesibilidad entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.



10 Instituto Nacional de Asma Grave (INAG)

El INAG será de gran ayuda para contribuir al avance en el abordaje del asma grave.

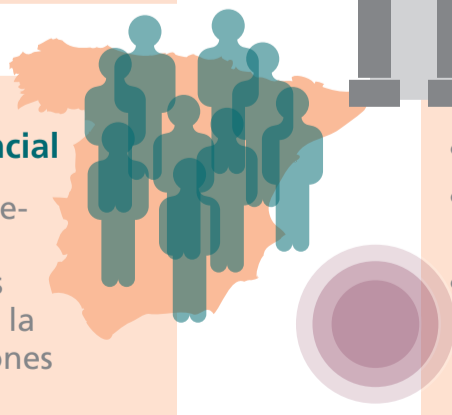
Es un instrumento idóneo para:

- Dar visibilidad a la patología.
- Contribuir a la mejora en la calidad de vida de los pacientes.
- Optimizar la gestión, la calidad asistencial y la eficiencia en la atención prestada al paciente con asma grave.

Contribuirá a estandarizar los resultados e involucrar a todos los perfiles esenciales para conseguir una mejora en el manejo de los pacientes asmáticos: cuidadores, pacientes, médicos de distintas especialidades, farmacia hospitalaria, enfermería, gestores y decisores.

8 Evitar variabilidad terapéutica y asistencial

Se debe contar con un sistema de referencia nacional que permita que todos los pacientes tengan acceso a la misma terapia en condiciones de igualdad.



9 Unidades de Asma Grave

Los profesionales han de contar con la formación y recursos técnicos y materiales necesarios para su puesta en funcionamiento.



1. Barranco Sanz P, del Cuvillo Bernal A, Delgado Romero J, et al. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) [Internet]. 5.1 ed. 2020. [actualizado mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gemasma.com/>. Último acceso: 02/2022

2. D'Amato G, Vitale C, Molino A, et al. Asthma-related deaths. Multidiscip Respir Med. 2016;11:37. Published 2016 Oct 12. doi:10.1186/s40248-016-0073-0

3. Wood BL, Brown ES, Lehman HK, et al. The effects of caregiver depression on childhood asthma: Pathways and mechanisms. Ann Allergy Asthma Immunol. 2018;121(4):421-427.

4. González-Barcala FJ, Muñoz-Gall X, Mariscal E, et al. Cost-effectiveness analysis of anti-IL-5 therapies of severe eosinophilic asthma in Spain. J Med Econ. 2021;24(1):874-882.

