



Optimización del modelo de abordaje a pacientes con Asma en Atención Primaria en un entorno COVID-19

Martínez Vazquez M^{1,2}, Jaime G^{1,3}, Sara N^{1,4}, Domínguez Santaella M^{1,5}, Simonet Aineto P^{1,6}, Plaza Zamora F^{1,7}, Román Rodríguez M^{1,8}, Cimas Hernando J^{1,9}, Regadera Anechita L^{1,10}, Fernández-Conde Jordana De Pozas F^{1,10}, Chaparro Briones P^{1,10}

¹Grupo de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP) ²Centro de Salud Zorroza, Bilbao (Vizcaya) ³Centro de Salud de Teis, Vigo Pontevedra ⁴Centro de Salud de Torrelaguna, Madrid ⁵Centro de Salud Victoria, Málaga ⁶Centro de Salud Viladecans-2, Barcelona ⁷Grupo de Respiratorio y Tabaquismo Sefac ⁸Centro de Salud Teresa Pique, Palma de Mallorca (Baleares) ⁹Centro de Salud Contrueces, Gijón (Asturias) ¹⁰AstraZeneca, Madrid

INTRODUCCIÓN

El asma genera importante morbimortalidad. Una estrategia dirigida a optimizar el modelo de abordaje a pacientes con asma en Atención Primaria en un entorno COVID-19 puede mejorar los resultados en salud.

OBJETIVO

Crear un marco de actuación de referencia para mejorar el abordaje y satisfacer las necesidades de los pacientes asmáticos en un entorno Covid-19 en Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó y rediseñó el modelo actual de abordaje de los pacientes adultos con asma en Atención Primaria, desde una perspectiva multidisciplinar, incorporando el concepto Asthma Right Care (1) y el impacto COVID-19.

Pensamos que funcionaría por ser un proyecto desarrollado bajo el liderazgo clínico con un enfoque multidisciplinar.

Estrategia para el cambio: Entre septiembre 2020 - diciembre 2021: Creación de un comité científico

Análisis de la situación actual en 17 centros de salud de Atención Primaria de 7 comunidades autónomas españolas:

Personal Médico de Familia, Enfermería y administrativo de cada Centro de Salud con farmacéuticos caracterizaron su modelo de abordaje del paciente asmático e identificaron áreas de mejora, acompañadas de planes de acción.

Informe de resultados para cada centro, con propuesta de indicadores de evaluación de resultado.

Laboratorio Digital de Innovación Nacional on line.14-12-2021

Usando Mentimeter, referentes de los Centros de Salud y comité científico priorizaron las áreas de mejora identificadas y desarrollaron planes de acción para las dos áreas de mejora más prioritarias.

RESULTADOS

43 áreas de mejora identificadas: 7 líneas de mejora más relevantes: Mejorar el control y adherencia al tratamiento de los pacientes con asma durante su seguimiento (8,2 puntos), protocolizar la valoración de la gravedad de la exacerbación (8,1 puntos), Reducir la dispensación de SABA sin prescripción médica en FC (8,1 puntos),

Establecimiento de cita previa desde Urgencias a la consulta del MAP en pacientes graves (7,4 puntos) Desarrollo de criterios comunes entre FC, AP, Enfermería y Urgencias para unificar el modelo de abordaje al asmático (7,1 puntos), Implementar una historia clínica única (6,5 puntos), Adaptar el tiempo de consulta en enfermería para la educación en asma (6 puntos)

El seguimiento del control y adhesión al tratamiento de los asmáticos y valorar la gravedad de la exacerbación con la medición del FEM pre y posttratamiento en Urgencias obtuvieron la máxima priorización.

Ubicación y participantes

7 CCAA, 17 Centros de Salud y 8 miembros del Comité Científico

País Vasco	<ul style="list-style-type: none"> CS Zorroza - Dra. Mar Martínez Vázquez CS Indautxu - Dr. Antonio Pérez Llerandi CS San Adrián - Dr. Gorka Escubi Anzueta
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> CS Teis - Dr. Jaime González Rey CS Chapela - Dra. Susana Daviña Romero CS Mos - Dra. Irene Valle González
Madrid	<ul style="list-style-type: none"> CS Torrelaguna - Dra. María Híjar Jimenez CS Aravaca - Dra. Concha Rodríguez Gallego CS General Ricardós - Dra. M^a Teresa Marín Becerra
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> CS Victoria - Dr. Miguel Domínguez Santaella CS Rincón de la Victoria - Dra. Irene Roldán Gómez CS Ciudad Jardín - Dr. Leovigildo Ginel Mendoza
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> CS Mas Font - Dra. Fátima Ortiz De Inustia CS María Bernades - Dr. Pere J Simonet Aineto CS Monthaig - Dra. Mercedes Rodríguez Pascual
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> CS Contrueces-Vega - Dra. Gertrudis Banciella Rodríguez
Baleares	<ul style="list-style-type: none"> CS Son Pisá - Dra. Cristina Guerra Feo
Comité Científico	<ul style="list-style-type: none"> Dra. Mar Martínez Vázquez Dr. Jaime González Rey Dr. Miguel Domínguez Dr. Pere J Simonet Aineto Dra. Sara Nuñez Dr. Miguel Román Javier Plaza Zamora Dr. Juan Enrique Cimas Hernando

Considerando las áreas de mejora con mayor impacto a nivel nacional, se han definido y priorizado las líneas de mejora a partir de las cuales se elabora un plan de acción:

Categorías	Área de mejora priorizadas
Coordinación	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollo de unos criterios comunes entre FC, AP, Enfermería y Urgencias para unificar el modelo de abordaje al paciente con asma Inducida por el ejercicio Elaborar el plan de acción escrito y personalizado para cada paciente e implementarlo en su historia clínica electrónica Establecer una vía de comunicación eficaz entre FC y AP para facilitar la captación de los pacientes con sospecha de asma y permita la notificación de exacerbaciones de asma Implementar estrategias de colaboración entre los profesionales sanitarios del Centro de Salud que garanticen el abordaje participativo
Protocolos	<ol style="list-style-type: none"> Protocolizar el abordaje de los pacientes atendidos en Urgencias e implementar un sistema de alerta que asegure la prescripción de tratamiento al alta Establecimiento de citación directa y vía rápida de entrada desde Urgencias a la consulta de AP para los pacientes con cuadros clínicos más urgentes Establecer y potenciar un protocolo de prescripción y dispensación de SABA que limite el crédito a demanda del paciente para AP y FC Implementar un protocolo de asistencia mixto (presencial y virtual) que permita una mejor gestión de las visitas por parte de Administración
Experiencia del paciente	<ol style="list-style-type: none"> Adaptar el tiempo de consulta de enfermería para llevar a cabo la educación en asma y el entrenamiento de habilidades Creación del Taller "Aprendiendo de mi asma", un programa innovador para los pacientes gestionado por enfermería Creación de un Aula de Pacientes Expertos para asegurar la mejor calidad asistencial y la fidelización del paciente Digitalizar y protocolizar los cuestionarios ACT y TAI en la historia clínica del paciente en el Centro de Salud
Pruebas diagnósticas y equipamiento	<ol style="list-style-type: none"> Protocolizar la valoración de la gravedad a través de la medición de FEM pre y post tratamiento de las exacerbaciones de asma en el Servicio de Urgencias de AP y Urgencias Hospitalarias Concienciar a los profesionales sanitarios de los beneficios derivados del tratamiento con cartucho presurizado con cámara espaciadora durante la exacerbación frente a la nebulización Incluir nuevos espirómetros para Atención Primaria Incluir FeNO dentro de la batería de pruebas diagnósticas accesibles en AP para facilitar el diagnóstico de asma

*Metodología de la votación: Aplicación Mentimeter, resultados agregados de 11 participantes

Considerando las áreas de mejora con mayor impacto a nivel nacional, se han definido y priorizado las líneas de mejora a partir de las cuales se elabora un plan de acción:

Categorías	Área de mejora priorizadas
Sistemas de información	<ol style="list-style-type: none"> Implementar la historia clínica única para asegurar la continuidad asistencial involucrando a los gestores sanitarios Desarrollar un sistema de alerta desde FC que avise al médico de AP de la necesidad de planificación de una cita de seguimiento Implementar un canal de comunicación ágil y accesible entre los servicios de Urgencias (hospitalarios y extrahospitalarios) y AP Implementar alertas en el sistema informático de administración que informen al paciente de la necesidad de renovar la medicación
Asthma Right Care	<ol style="list-style-type: none"> Reducir la dispensación de SABA sin prescripción médica en FC Asegurar la detección de abuso de SABA o uso inadecuado del tratamiento de rescate del asma en FC Asegurar el uso racional de corticoides inhalados y la adherencia al tratamiento de mantenimiento del asma Incluir en la práctica clínica habitual nuevos sistemas de supervisión del crédito a demanda de SABA en pacientes asmáticos
Entorno post COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> Mejorar el control y adherencia al tratamiento de los pacientes durante su seguimiento Garantizar la seguridad de los profesionales y pacientes en el centro durante la realización de las pruebas de función respiratoria Analizar el valor aportado por las diferentes pruebas de función respiratoria y potenciar el uso de aquellas con menor riesgo de contagio Asegurar el uso correcto de las herramientas de telemedicina durante la realización de la medición del FEM

*Metodología de la votación: Aplicación Mentimeter, resultados agregados de 11 participantes

Priorización de áreas de mejora

CONCLUSIONES

Como aspectos prioritarios se destacan la cultura de recogida y evaluación de datos desde Administración mejorando los circuitos de atención sanitaria, y protocolizar la gestión de la demanda con la Administración hasta la salida del paciente del circuito asistencial.

PALABRAS CLAVE

Asma; Equipo Multidisciplinar de Atención al paciente; Accesibilidad a los servicios sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asthma Right Care [Internet]. IPCRG. [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ipcrg.org/asthmarightcare>

AGRADECIMIENTOS

Proyecto impulsado por el Grupo de Respiratorio en Atención Primaria en colaboración con AstraZeneca

