

Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas

Volumen 13
Volume

Número 3
Number

Septiembre-Diciembre 2004
September-December

Artículo:

**Evaluación del conocimiento de GINA
en médicos generales y especialistas del
estado de Puebla (México)**

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Evaluación del conocimiento de GINA en médicos generales y especialistas del estado de Puebla (México)

Dr. Jorge Iván Rodríguez Martínez,* Mtra. Georgina E Bazán Riverón,**
Mtra. Mirna Patricia Paredes Rivera,*** Mtra. Maricela Osorio Guzmán,**
Dr. Antonio Caso Marasco,**** Dr. Javier Sandoval Navarrete***

RESUMEN

El objetivo del presente estudio se centró en la evaluación del conocimiento sobre la GINA (Guía Internacional del Manejo del Asma) en médicos especialistas y médicos generales de la ciudad de Puebla (México). Se aplicó un instrumento de 30 reactivos a una muestra de 1,474 médicos, los resultados mostraron que el 23% conoce el GINA, el 65.4% puede identificar el asma como una enfermedad crónica y el 49% identifica la fisiopatología caracterizada por inflamación, así mismo el 53.9% reconoce factores de riesgo; en cuanto a la vía de tratamiento sólo el 44.3% prefiere la vía inhalada. En relación al empleo de instrumentos diagnósticos el 34.3% conoce la espirometría y el 44.2% los broncodilatadores, instrumentos básicos para el diagnóstico oportuno. A partir de lo anterior se puede concluir que el manejo de la enfermedad presenta graves deficiencias, lo cual conduce a la necesidad de capacitar a los médicos generales, pues representan el primer contacto que tiene el paciente en el control de su enfermedad y de ellos depende una intervención oportuna y eficiente que evite el progreso de la enfermedad a estados severos que sólo deterioran la calidad de vida del paciente con frecuentes hospitalizaciones generando elevados costos para el sector salud.

Palabras clave: Médicos generales, especialistas, GINA.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the awareness of the International Asthma Management Guide (GINA for its initials in Spanish) in specialist doctors and general practitioners from the City of Puebla (Mexico). A 30 reactive instrument was applied to a sample of 1,474 physicians. The results show that 23% know the GINA, 65.4% may identify asthma as a chronic disease and 49% identify the physiopathology characterized by inflammation. Likewise, 53.9% recognized risk factors; in regards with treatment, only 44.3% prefer the inhaled means of administration. With respect to the use of the diagnostic instruments, 34.3% are aware of spirometry and 44.2% know about bronchodilators, basic instruments for a timely diagnosis. Based on the above, we are able to conclude that the management of this disease shows serious deficiencies, which generates the need to train general practitioners, since they are the first contact of the patient for the control of their disease and are responsible at a great extend of an opportune and efficient intervention to prevent the progression of the disease to more severe stages that deteriorate the quality of life of the patient with frequent hospitalizations that generate high costs for the health sector.

Key words: General practitioners, specialists, GINA.

* Pediatra-Neumólogo. Centro Médico Especializado Norte.

** Maestría en Modificación de Conducta. Académica de la FES Iztacala, UNAM. Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE) Proyecto de Enfermedades Crónicas

*** Maestría en Investigación en Servicios de Salud. Académica de la FES Iztacala, UNAM. Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE). Proyecto de Enfermedades Crónicas.

**** Secretario Técnico de la Coordinación de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Medicina, UNAM.



ANTECEDENTES

De la década de los 60 a los 80 la morbimortalidad del asma presentó cifras elevadas, lo cual se atribuyó a la dificultad en la identificación etiológica e imprecisiones en su categoría diagnóstica, problemas que se han visto reflejados en la detección temprana del padecimiento y en el desarrollo efectivo de estrategias de intervención adecuadas; así, se pueden identificar el abuso de los broncodilatadores inhalados, diagnósticos erróneos, y el poco uso de los antiinflamatorios como algunos factores que posiblemente agravaron el problema de salud en personas asmáticas en este periodo.¹

En años recientes ha habido cambios en la fisiopatología, clasificación y tratamiento del asma bronquial, por ejemplo, el desarrollo del fibroendoscopio permitió acceder a las vías aéreas en forma directa, así mismo se comprobó el componente inflamatorio como base patogénica de la enfermedad. En 1992, se crea el *GINA* (Global Initiative for Asthma), con la finalidad de establecer un modelo de clasificación basado en la severidad de la enfermedad y de tratamiento escalonado en cuatro pasos. La GINA por consenso de muchos especialistas a nivel mundial define el asma como una enfermedad crónica inflamatoria con episodios de obstrucción reversible de las vías aéreas, y diversos grados de hiperreactividad.

Actualmente varios países han desarrollado versiones adaptadas a sus necesidades de la *GINA*, observando las particularidades de su población y han empleado medios de divulgación como Cursos, Talleres, Diplomados, y sitios en Internet con el fin de difundir masivamente, las medidas encaminadas a controlar la enfermedad, proporcionando versiones sintéticas de la guía para pacientes y profesionales de la salud.

En este sentido las Guías para el Manejo del Asma se convierten en instrumentos útiles para optimizar la labor diagnóstica y el tratamiento en el cuidado del paciente, además de tener un papel importante en la educación de los profesionales de la salud, representando un esfuerzo por uniformar los criterios de diagnóstico y manejo de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos mencionados por desarrollar tecnologías dirigidas a mejorar el abordaje de la enfermedad no se ha podido lograr el impacto deseado en términos de prevención, un ejemplo claro de ello es el desconocimiento de la GINA por los médicos generales quienes establecen los primeros contactos con los pacientes y de quienes depende en mucho la posibilidad de hacer un diagnóstico oportuno y completo que comprenda la utilización adecuada de elementos diagnósticos sencillos como el medidor del flujo espiratorio (FEM), integrando los resultados a pruebas de laboratorio y/o gabinete.² Así mismo, en relación al manejo, se pretende capacitar a los médicos en el empleo de combinaciones de medicamentos que han dado buenos resultados, pero que ameritan una evaluación clínica adecuada con cada paciente en particular, tomando

en cuenta como factores importantes sus condiciones socioeconómicas, la posibilidad de apegarse al tratamiento y los aspectos psicológicos.³

JUSTIFICACIÓN

Según la Iniciativa Global para el Asma este padecimiento afecta a 300 millones de personas en el mundo, cifra que según un estudio prospectivo puede crecer en más de los 100 millones para el año 2025. En cuanto a la mortalidad, más de 180 mil personas mueren cada año a causa de esta enfermedad. Sólo en América central y del sur 40 millones de personas tienen asma. En México la prevalencia hasta 1997 era relativamente baja, sin embargo, sólo en este año 120,000 personas fueron diagnosticadas, y se estima que arriba de 4,000 personas mueren de asma cada año en México.

En este sentido, el asma afecta a todos los grupos de edad, pero se desarrolla más frecuentemente en la niñez, mostrando una incidencia creciente. Un paciente con inadecuado control del asma, tiene un alto ausentismo laboral o escolar, o presenta un rendimiento por debajo de su nivel óptimo, es incapaz de participar en actividades deportivas o de esparcimiento. De este modo, los costos económicos doblan los de la tuberculosis y el VIH/SIDA combinados.

La literatura especializada coincide en que las estadísticas sobre la enfermedad varían, en México, cerca del 10% de la población la padece, de los cuales 40% es menor de 15 años; así mismo según estadísticas mexicanas del INEGI, el asma presenta una tasa de 261.7 casos por cada 100 mil habitantes y las infecciones respiratorias agudas una tasa de 29,441.3, ubicando ambos padecimientos entre las 15 enfermedades con mayor incidencia en nuestro país.⁵

Como resultado, las naciones deben atender el asma dirigiendo esfuerzos a áreas medulares de este padecimiento, proporcionando a quien la padece la posibilidad de un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, y las habilidades para manejar la enfermedad con la ayuda de un profesional de la salud que le apoye en el primer contacto al control preventivo de la enfermedad.

En relación a quién deberá ser ese profesional de la salud, existen múltiples estudios que proponen al médico familiar, incluso especialistas del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) consideran necesario dar una mayor formación a los médicos generales sobre el tratamiento de esta enfermedad; incluyendo entre sus funciones el diagnóstico inicial y oportuno, la responsabilidad de proveer al paciente de las herramientas necesarias para emprender terapias de soporte; mantener a la enfermedad en estado controlado, para evitar costos mayores e innecesarios por visitas no programadas al servicio médico o por asistencias al servicio de urgencias. Para lo cual, dicho profesional debe conocer la Guía Internacional cuyo mensaje puede resumirse di-



ciendo que para el control del asma son necesarios tres pilares fundamentales: Un diagnóstico correcto, un tratamiento adecuado e individualizado y la educación al paciente asmático de una forma progresiva y continua.⁶

De lo anterior se concluye que si se pretende reducir costos en el manejo del asma se deberán aumentar los recursos destinados a fármacos de soporte y profesionales de atención primaria tanto médicos, enfermeras y psicólogos, profesionales que deberán de manera coordinada dar asistencia al paciente en el control ambulatorio de su enfermedad.

Sobre la importancia del médico de familia en el tratamiento del asma se encuentran diversas investigaciones, en donde se habla de la trascendencia de estos profesionales en el manejo del asma y los costos que implica su deficiente capacitación, concluyendo que es imprescindible una mejor formación respecto a los conocimientos de esta enfermedad.⁷⁻¹¹ Así mismo, en relación a estudios nacionales se encuentra una gran variedad de artículos, sin embargo, aquí sólo se presentarán dos estudios recientes que ponen en evidencia la situación internacional mencionada en nuestro país. El primero realizado en 1999, donde participaron los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar núm. 28 recibiendo un Curso- Taller sobre el asma. Se les aplicó un cuestionario inicial y uno final sobre su grado de conocimientos del padecimiento. Los resultados obtenidos en la valoración inicial fueron de 59% de aciertos, mientras que los resultados finales fueron de 76% de aciertos con $p > .05$. Este estudio hace evidente que los aspectos que requieren mayor atención entre los médicos familiares son: el diagnóstico y el tratamiento del asma.¹² En esta misma línea, dichos autores realizan una investigación donde se aplicó un cuestionario a 50 médicos familiares de las Unidades de Medicina Familiar números 1, 21 y 28. Los participantes tenían una edad promedio de 46 años y una proporción 1:1 entre el sexo masculino y el femenino. Se realizó la prueba "r" de Pearson obteniéndose correlaciones muy bajas entre los conocimientos generales sobre el asma y las nociones sobre la GINA, entre los conocimientos generales del asma y la especialidad de medicina familiar, de $r = -0.117$ y por último entre los conocimientos sobre las Guías Internacionales del Asma y la Medicina Familiar, de $r = 0.33$, lo cual indica que existe un escaso conocimiento de las guías GINA.

A partir del planteamiento anterior se desprende el objetivo del presente estudio, mismo que se centra en la evaluación del conocimiento sobre el GINA en médicos especialistas y médicos generales de la ciudad de Puebla (México).

MÉTODO

Sujetos

Participaron en la investigación un total de 1,474 médicos radicados en el estado de Puebla (México), 1,468

fueron médicos generales y 16 médicos especialistas en alergología y neumología pediátrica.

Ambiente

Se captó a los médicos en su consultorio particular y en eventos académicos especializados sobre la materia, como Congresos llevados a cabo en los meses de julio a septiembre de 1999.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario de 30 reactivos dividido en dos partes, la primera dirigida al conocimiento del asma en las áreas de fisiopatología, diagnóstico, epidemiología y factores de riesgo. La segunda se orientó hacia el tratamiento en forma integral: considerando las fases de inicio, sostén, crisis, tratamiento no farmacológico y la vía de administración de los medicamentos administrados.

Diseño:

Se trata de una investigación cuasiexperimental de corte transversal, descriptiva y no paramétrica.

PROCEDIMIENTO

Etapas I

Se elaboró el instrumento: practicando una prueba piloto, para depurar los reactivos y para cerrar algunas categorías de respuesta.

Etapas II

Se capacitó a tres estudiantes de medicina para que realizaran las entrevistas.

Etapas III

Se captó a la población en consultorios privados y en congresos especializados sobre la materia entre los meses de julio a septiembre de 1999.

Etapas IV

Se codificó y capturó la información y se hicieron los análisis estadísticos pertinentes.

RESULTADOS

La descripción de resultados de este estudio se inicia con la identificación de los supuestos y definiciones básicas de la Guía, para posteriormente abordar los aspectos relacionados al tratamiento considerando los fármacos que prescriben, así como la vía de administración, empleo de esteroides y la perspectiva del médico gene-

**Cuadro I. Porcentaje de aciertos en los reactivos indicadores del conocimiento de la GINA en médicos generales y especialistas.**

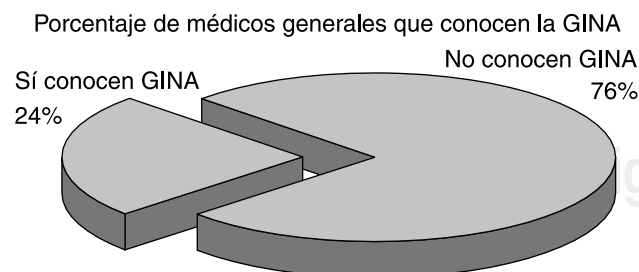
No. de reactivo	Reconocen en el asma:	Médicos generales	Médicos especialistas
1	Consideran el asma una enfermedad crónica	65.4	100
2	Reconoce la fisiopatología caracterizada por inflamación	49.3	100
4	Identifican la tos como indicador temprano de crisis	43.3	100
5	Reconoce en el asma la clasificación de severidad	55.7	100
6	Conocen el GINA	23.3	100
9	Identifican a los niños como la población más afectada	82.7	100
10	Identifican el papel de la espirometría para diagnosticar	34.3	93
16	Vía de tratamiento inhalada	44.3	81.3
23	Uso de esteroides en crisis	45.5	100
27	Identifican al psicólogo como profesional importante en el manejo del asma	55.7	100

ral sobre la participación del psicólogo en la atención integral del paciente con asma.

De este modo, se eligieron los 10 reactivos más representativos sobre el conocimiento del GINA, los cuales se muestran en el *cuadro I*, donde se observa que de los médicos generales sólo el 23.3% conoce la GINA, lo cual se manifiesta al observar un promedio de respuestas correctas sobre el asma de 50%, en 7 de los 10 indicadores del instrumento, con un valor mínimo de 23.3% y un máximo de 65.4%, cabe señalar que se eliminó el reactivo número 9 ya que el 82.7%, reconoció a los niños como población más afectada, dato que sobrepasa en mucho el promedio de los demás indicadores, y a pesar de ser importante que identifiquen a los niños como población afectada, esto no garantiza un buen diagnóstico ni el manejo adecuado del paciente.

En la *figura 1*, se muestra que sólo el 24% de los médicos generales pudieron definir el concepto de la GINA, lo cual se corrobora en el análisis posterior de los reactivos seleccionados con un deficiente control del padecimiento.

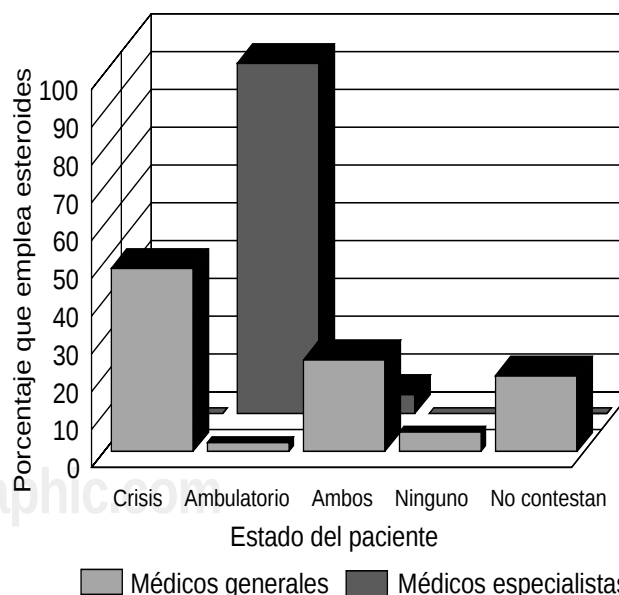
En cuanto al aspecto farmacológico, los médicos generales sí emplean esteroides, sin embargo, dado el desconocimiento de la GINA, lo hacen con mayor frecuencia durante la crisis, sin considerar la importancia que tienen estos fármacos en el tratamiento de sostén (*Figura 2*).

**Figura 1.** Porcentaje de médicos que pueden describir los aspectos fundamentales de la GINA.

De manera muy relacionada, la frecuencia con que los médicos emplean esteroides se distribuye de la siguiente manera, el más empleado prednisolona (19%), en segundo lugar hidrocortisonas (10%) y el 54% emplea otros, pero no especifican cuál. Cuando se observa la administración de esteroides por vía inhalada, se tiene que sólo el 4% lo prescribe (*Figura 3*).

Finalmente cuando se explora la vía de administración farmacológica más empleada en general, para todos los medicamentos se tiene que el 6% emplea la inhalada que es la más adecuada, mientras que el 15% usa otras vías y el 80% no responde (*Figura 4*).

El último reactivo analizado que informa sobre la identificación del papel del psicólogo en la atención del paciente asmático, corrobora una vez más el descono-

**Figura 2.** Porcentaje del uso de esteroides por médicos generales en función del estado del paciente.

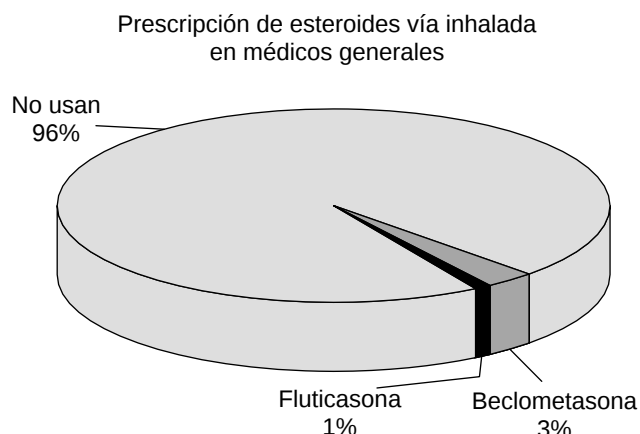


Figura 3. Porcentaje de prescripción de esteroides por vía inhalada.

cimiento de los médicos generales sobre la necesidad del trabajo multidisciplinario implicando el módulo educativo para el paciente, donde se maneje la modificación del comportamiento a estilos de vida más sanos, como parte de la estrategia de soporte, prevención de recaídas y disminución de gastos tanto directos como indirectos para el paciente y el sector salud.

CONCLUSIONES

- A partir de los reactivos analizados se manifiesta el desconocimiento en los médicos generales sobre la definición y fisiopatología del asma, lo que repercute directamente en el tratamiento y apoyo al paciente.
- La falta de claridad en la clasificación de la severidad del asma genera manejo inadecuado de la enfermedad, es decir, sólo un 4% de los médicos encuestados utiliza los esteroides inhalados, siendo éstos los medicamentos y la vía ideal del tratamiento.
- Hay confusión no sólo de la vía de administración de medicamentos sino también en la elección de los mismos.
- Aproximadamente la mitad de la muestra de médicos generales, no identifica al psicólogo como una figura importante en el manejo del paciente con asma, lo cual genera una atención fragmentada, que no atiende al comportamiento como factor de riesgo y no incide satisfactoriamente en el área educativa del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez MJ. Educación para la prevención de la morbilidad y mortalidad del asma. *Revista Alergia México* 2001; 48(5): 124-125.
2. Lara PEA. Clínica del asma ¿en realidad es útil? *Alergias, Asma e Inmunología Pediátricas*. 2002; 11(2).
3. Pérez MJ. Terapia combinada en asma. *Revista Alergia México* 2001; 48(4): 101-102.

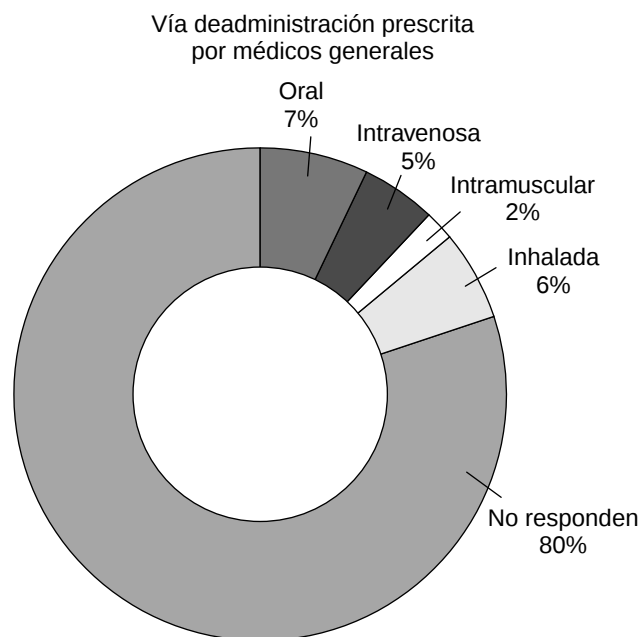


Figura 4. Porcentajes de la vía de administración farmacológica empleada por los médicos generales.

4. Global Initiative for Asthma. Resources for World Asthma Day Activity Organizers. <http://www.ginasthma.com/>
5. INEGI. Boletín de Información Estadística No. 20. Vol. II. Daños a la salud, 2000. México, D. F. 2001 (medios magnéticos) SSA.
6. Olmedo PJM. El papel del médico de familia en el control del asma. *Medicina de Familia* 2000; 1(1): 59-67.
7. Madueño CAJ, Martín OPJ, García ME, Benítez RE. Evaluación del conocimiento teórico-práctico de los sistemas de inhalación en médicos de atención primaria, posgraduados, en formación y pregrado. 2003 *Aten Primaria* (en prensa).
8. Wolf M, Bower DJ, Marbella AM, Casanova JE. US family physicians' experiences with practice guidelines. *Fam Med* 1998; 30: 117-21.
9. Gourgoulanis KI, Hamos B, Christou K, Rizopoulou D, Efthimiou A. Prescription of medications by primary care physicians in the light of asthma guidelines. *Respiration* 1998; 65: 18-20.
10. Gorton TA, Cranford CO, Golden WE, Walls RC, Pawelak JE. Primary care physicians' response to dissemination of practice guidelines. *Arch Fam Med* 1995; 4: 135-42.
11. Baeza-Bacab MA, Rebolledo-Fernández CA. Elaboración de un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre el asma infantil en estudiantes de medicina. *Rev Alergia Méx* 1998; 45(2): 49-53.
12. Segura MN, Del Rivero L, Olvera J, Espínola RG, Villagrán RG, Vázquez NL et al. El uso de las Guías Internacionales de Diagnóstico y Tratamiento del Asma (GINA) en la práctica clínica de los médicos familiares. *Revista Alergia México*; 2001; 48(6): 159-162.

Dirección para correspondencia:
Dr. Jorge Iván Rodríguez Martínez
Centro Médico Especializado Norte
Zahuatlán No. 10 Int. 21 A,
Col. San Javier, Tlalnepantla,
Edo. de México