Revista Electrónica de Psicología Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 19 No. 1 **Marzo de 2016**

PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS GENERALES SOBRE EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ASMA

Yunery Marlen Bautista Gómez[1], Georgina Eugenia Bazán Riverón[2], Laura Evelia Torres Velázquez[3], Maricela Osorio Guzmán[4], Adriana Garrido Garduño[5] y Adriana Guadalupe Reyes Luna[6].

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

RESUMEN

El objetivo del estudio fue investigar la percepción de médicos sobre el trabajo multidisciplinario en la atención del paciente con asma. Participó una muestra de 1475 médicos generales y especialistas. Se utilizó un instrumento tipo Likert de 30 ítems dividido en tres dimensiones:1) el conocimiento del asma en las áreas de fisiopatología, diagnóstico, epidemiología y factores de riesgo; 2) el tratamiento farmacológico; y 3) el tratamiento no farmacológico y la percepción de los médicos sobre la utilidad de las aportaciones de otros profesionales. Los resultados muestran que ambos grupos de médicos desconocen el manejo adecuado del paciente, tanto en aspectos farmacológicos como en la atención integral. Sin embargo, existen diferencias entre ambos grupos: los médicos generales tienen menor conocimiento sobre el asma, pero perciben mayor utilidad en la atención integral del paciente; mientras que los médicos especialistas a pesar de tener mayor conocimiento sobre el asma, muestran menor apertura hacia el

[1] Pasante de Psicología de FES Iztacala. Correo electrónico: lunamarlen_6@hotmail.com

[2] Profesor Titular “A” Definitivo de FES Iztacala. Correo electrónico: gebrmx@yahoo.com

Trabajo apoyado por recursos del proyecto PAPIIT RA30061

[3] Asesor Teórico. Correo electrónico: lauratv@unam.mx

[4] Supervisor de trabajo de campo. Correo electrónico: mar1814@yahoo.com

[5] Supervisor de captura de datos. Correo electrónico: moyuki@yahoo.com

[6] Supervisor de análisis de resultados. Correo electrónico: reyeslunagpe@yahoo.com.mx

trabajo multidisciplinario. Se encontraron diferencias significativas entre los médicos generales y especialistas en los ítems del instrumento relacionados con la colaboración de los CAAP´s (X^2=8.002, p<0.01), fisioterapia pulmonar(X^2=13.906, p<0.05), psicólogos(X^2=14.724, p<0.01) y neumólogo (X^2= 7.333, p<0.01). Estos resultados, permitirán conducir futuros programas de educación para los profesionales de la salud.
***Palabras clave**:* asma, profesionales de la salud, equipo multidisciplinario, psicología la salud.

GENERAL MEDICS PERCEPTION ABOUT MULTIDISCIPLINARY WORK IN THE CARE OF PATIENT WITH ASTHMA

ABSTRACT

The research objective was: to investigate the doctor's perception about multidisciplinary work, in the care of patients with asthma. In this research took part 1475 general doctors and specialists. It was used an instrument Likert of 30 items, divided in three aspects: 1) asthma knowledge in pathophysiology, diagnosis, epidemiology, and risk factors; 2) pharmacological treatment; 3) no pharmacological treatment, and doctor's perception about usefulness and contributions of another professionals. The results show that both doctor groups, don't know how to care the patient appropriately neither in pharmacological aspects in the integral care, However there are differences between both groups: general doctors have less knowledge about asthma, but perceive more advantage in integral patient care, on the other hand the specialist doctors in spite of having more knowledge about asthma, show less acceptance for the multidisciplinary work. There were found significant differences between general and specialist doctors, in the instrument items related to the CAAP's collaboration (X2=8.002;p<0.01), pulmonary physiotherapy (X2=13.906;p<0.05), psychologists (X2=14.724;P<0.01) and pulmonologists (X2=7.333;p<0.01). These results will allow managing future education programs for professionals of health.
Key words: asthma, general doctors, multidisciplinary work team, health psychology.

INTRODUCCIÓN

El asma es un trastorno de las vías respiratorias frecuente y potencialmente grave que constituye una carga sustancial para los pacientes, sus familias y la sociedad; se caracteriza por una inflamación crónica que induce a un aumento excesivo de la reactividad bronquial frente a distintos estímulos ambientales como contaminantes, sustancias irritantes, bajas temperaturas, humedad ambiental, así como a esfuerzos físicos y a diversos factores psico-emocionales. Dicho trastorno se manifiesta a través de episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica, tos y excesiva producción de secreciones mucosas, asociadas generalmente a una obstrucción generalizada y variable del flujo aéreo pulmonar, que es parcial o totalmente reversible de forma espontánea o con tratamiento (GINA, 2014).

El asma es un padecimiento cuya prevalencia ha incrementado en todo el mundo durante los últimos 20 años, principalmente en los países desarrollados. La población mundial de afectados por este trastorno es de 300 millones de habitantes, cifra que lo convierte en un problema de salud equiparable en gravedad a la diabetes o a la cirrosis. Dicha prevalencia es creciente, debido al hecho de que las enfermedades alérgicas y el asma van en aumento paralelo a la urbanización a causa de la contaminación y el deterioro del ambiente (Robinson, *et al.,* 2011).

El aumento de pacientes con asma se ha convertido en motivo de preocupación para los profesionales de la salud en todo el mundo, por lo que se han desarrollado guías internacionales que contribuyen a fomentar una buena práctica clínica y orientación médica. Entre las más importantes se pueden mencionar la Guía Española del Manejo del Asma (GEMA), la Guía de Práctica Clínica (GPC*)* y la *Global Initiative for Asthma* (GINA); ésta última, proporciona versiones adaptadas y dirigidas a los pacientes y expertos de la salud. La difusión de la GINA entre la población de médicos generales se considera fundamental, puesto que dichos profesionales fungen como primer contacto con el paciente y el

conocimiento de dicha guía se verá reflejado en un diagnóstico y tratamiento oportuno del asma (Rodríguez, *et al.,* 2004).

La labor del médico general en el diagnóstico y tratamiento del asma es absolutamente esencial; sin embargo, él no es el único involucrado en el trabajo con pacientes, en esta actividad habrán de implicarse también enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas pulmonares, pediatras, neumólogos, alergólogos, entre otros profesionales; que en su conjunto integran el denominado equipo multidisciplinario. Este equipo debe participar de manera activa y coordinada en la labor educativa donde habrá de considerarse la complejidad de las variables que participan en el diagnóstico, tratamiento y evolución del asma (Fasciglione y Castañeira, 2010).

La educación de un paciente asmático entendida como un proceso continuo, dinámico y progresivo, constituye una tarea difícil, pues requiere de una formación apropiada del médico y del resto de los profesionales sanitarios; que de manera conjunta, además de lograr una adecuada transmisión de información deberán favorecer el aprendizaje de habilidades, actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida del paciente y su familia (Cano, Useros y Muñoz, 2010; Fasciglione y Castañeira, 2010; Korta, 2011). Estudios recientes han demostrado que educar a los pacientes con asma ha beneficiado el control del trastorno y por ende, la calidad de vida de los pacientes a corto plazo (Cano, *et al.*, 2014), sin embargo, la educación es una parte compleja de la intervención terapéutica, sobre todo en casos de asma infantil; por lo que los profesionales de la salud deben ser los primeros motivados y familiarizados con el trabajo en equipo y una adecuada formación.

Ciertamente, la educación del paciente y su familia debe ser considerada como la base del tratamiento, ya que ésta, al igual que el tratamiento farmacológico, puede modificar la evolución de la enfermedad, trayendo consigo consecuencias tanto clínicas como económicas (Fernández, Amaya y Martínez, 2009). Los profesionales han de procurar que los pacientes y sus familias obtengan información general acerca del padecimiento, así como del uso correcto de los

medicamentos (inhaladores principalmente), el control de los factores de riesgo, la identificación precoz de las crisis, el uso correcto del medidor del Flujo Espiratorio Máximo (FEM) y los cuidados básicos de su salud, a través de un plan personalizado de automanejo (Cano, Useros y Muñoz, 2010; Olmedo, 2000).

Por otro lado, el trabajo con el paciente asmático no está exento de problemas, entre los cuales destacan la mala formación del médico General o del médico Familiar tratante, una pobre comunicación entre el profesional y el paciente, así como la falta de interconsultas entre los miembros del equipo multidisciplinario (Martín, Quintano, Hidalgo y Ginel, 2014; Korta, 2011; Cano, Useros y Muñoz, 2010). La solución de estas problemáticas implica un cambio de actitud en el personal sanitario, una actualización periódica de los conocimientos relacionados con el asma y la mejora en la comunicación médico-paciente, tomando en cuenta las necesidades particulares de éste último. Es decir, el médico tratante deberá esforzarse por brindar información completa sobre la enfermedad utilizando términos entendibles para el paciente y su familia, acompañar de manera congruente su comunicación verbal y no verbal, así como contar con recursos complementarios para la explicación; con el objetivo de lograr un mayor empoderamiento de los pacientes sobre su enfermedad (Martín, Quintano, Hidalgo y Ginel, 2014; Begoña, Rosselló y Verger, 2012; Lora, 2005).

El impulso en la investigación en temas relacionados con afecciones respiratorias, especialmente sobre el asma, ha permitido la comprensión de las causas y el desarrollo de este padecimiento; así como la innovación en técnicas de diagnóstico y tratamiento que apuntan cada vez más a la necesidad de una atención integral para el paciente. Lo anterior subraya la necesidad de que los profesionales tratantes incorporen estos nuevos avances técnicos y teóricos en su práctica cotidiana (Mendoza, Romero, Peña y Vargas, 2001), fomentando la participación con otros profesionales, incluyendo como ya se mencionó antes, al psicólogo de la salud, quién aunque no sea reconocido formalmente en los servicios de salud pública en países como el nuestro puede contribuir a mejorar el estilo de vida, el apego al tratamiento farmacológico y el control ambiental del

paciente y su familia para prevenir factores de riesgo (Pellicer, 2011; Bazán, Rodríguez, Osorio y Sandoval, 2014; Bazán, 2002).

Esta falta de conocimiento, de la labor del psicólogo de la salud ha sido corroborada en el estudio realizado por Rodríguez *et al.* (2004); en el cual participó un grupo de médicos generales, a quienes se aplicó un instrumento donde el último reactivo hacía referencia a la identificación del papel del psicólogo en la atención del paciente asmático; los resultados encontrados evidencian que aproximadamente la mitad de los médicos participantes no identificaron al psicólogo como una figura importante en el manejo del paciente. Esta percepción deriva en una atención fragmentada, a lo cual se adiciona la falta de conocimiento de los médicos generales sobre el beneficio de las aportaciones de otros profesionales en el tratamiento del asma y sobre las Guías internacionales del manejo del asma.

En este sentido, el objetivo del presente estudio es investigar la percepción de los médicos generales sobre el trabajo multidisciplinario en la atención del paciente con asma. Así mismo, se describirán aspectos relacionados al conocimiento sobre asma de médicos generales y especialistas para comparar la percepción de ambos grupos de médicos.

MÉTODO

Participantes

Participaron 1475 médicos, de los cuales el 90% fueron médicos generales con edades entre 21 y 66 años (Media=48.79; DT=10.71) y el restante 10% especialistas con edades entre 32 y 63 años (Media=44.28; DT=11.69).

Ambiente

Se captó a los médicos en consultorios particulares, privados y en eventos académicos especializados sobre asma en los meses de febrero a junio del 2014.

Instrumentos

El instrumento empleado se basa en la GINA, consta de 30 reactivos, divididos en tres dimensiones: 1) Fisiopatología, diagnóstico, epidemiología y factores de riesgo del asma; 2) Tratamiento en forma integral, considerando las fases de tratamiento (inicio, preventivo y crisis); y 3) Tratamiento no farmacológico, vía de administración de los medicamentos y percepción de los médicos sobre la utilidad de las aportaciones de otros profesionales en el tratamiento del asma; tales como el neumólogo, psicólogo, fisioterapeuta y la atención de los Centros de Atención y Actualización Pulmonar (CAAP´s), que entre sus funciones realizan la educación de pacientes y familiares para favorecer la adherencia terapéutica, el control de factores de riesgo, la asistencia en el manejo de las técnicas de medicación vía inhalada, entre otras.

Diseño

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

Procedimiento

Etapa I

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

Etapa II

Se capacitó a tres estudiantes de medicina para la aplicación correcta del instrumento y para realizar las entrevistas.

Etapa III

Se captó a la población en consultorios públicos, privados y en congresos especializados sobre la materia. Se capturó y analizó la información en el programa SPSS.

Análisis de resultados

Para el análisis del instrumento se utilizó estadística descriptiva. Se aplicó la prueba estadística ji cuadrada (χ^2) para comparar la relación entre la especialidad y la percepción de los médicos sobre el trabajo multidisciplinario.

RESULTADOS

Se analizaron los ítems según las dimensiones que componen el instrumento. En la primera parte del cuestionario, la cual refiere al tema de la fisiopatología del asma, ambos grupos de médicos presentaron porcentajes similares al contestar de manera correcta, ya que el 66.5% de los médicos generales y 65.6% de los especialistas consideran que el asma es una enfermedad crónica; a diferencia de la consideración de la inflamación como el síntoma más importante del trastorno asmático, pues un porcentaje mayor de los especialistas 76.3% lo identificaron, mientras que sólo el 56.5% de los médicos generales lo hizo.

Respecto a la segunda parte del instrumento que hace referencia a los síntomas del asma y a los métodos de diagnóstico: se obtuvo que el 59.6% de los médicos generales y el 69.8% de los especialistas al preguntarles sobre los síntomas más comunes del asma solo fueron capaces de referir un máximo de tres síntomas, siendo el más mencionado la tos, la cual es reconocida como un signo indicador temprano de crisis por el 45.1% de los médicos generales y por el 52.7% de los especialistas. En cuanto al papel de la espirometría en el diagnóstico del asma, el 67.6 % de los médicos generales fallaron en reconocer el papel de ésta prueba en el procedimiento, lo que contrasta con el 67.7% de especialistas que respondieron de manera correcta la relevancia del espirómetro en la labor diagnóstica. Por otra parte, en cuanto al uso del broncodilatador en pruebas diagnósticas, el 59.6% de los médicos generales desconocen su uso, mientras que el 72% de los especialistas reconocen la importancia de su utilización.

En lo que concierne al conocimiento sobre la Guía GINA; ni los médicos generales (99.4%), ni los especialistas (98.9%) pudieron describir las características de la guía. En cuanto a la actualización, el 82.8% de los médicos generales y el 81.7%

de los especialistas mencionaron que asistieron a alguna plática sobre asma hace menos de un año. Respecto a su disposición para recibir capacitación sobre el asma, el 91.4% de los especialistas se mostraron interesados, en cambio, sólo el 70.9% de médicos generales mostraron un interés similar.

En cuanto a la Epidemiologia, ambos grupos desconocen el porcentaje de pacientes con asma con precisión (54.4% de los médicos generales y 53.8% de los especialistas); sin embargo, ambos grupos reconocen que el asma es más frecuente en niños (86.8% de los médicos generales y 92.5% de los especialistas). Con relación a los factores de riesgo ambos grupos identificaron el humo de tabaco, infecciones respiratorias, alergias, sinusitis y reflujo. Sin embargo, sólo el 29.1% de los médicos generales y el 69.6% de los especialistas identificaron correctamente factores de riesgo.

La segunda dimensión del instrumento también evalúa el tratamiento integral y sus fases (inicio, prevención, crisis, tratamiento no farmacológico y administración de medicamentos) A este respecto se encontraron los siguientes datos, el 99.8% de los médicos generales y el 97.7% de los especialistas no prescriben un tratamiento de inicio adecuado para un posible paciente con asma; así mismo, la mayor parte de los médicos y especialistas no prescribieron de manera correcta los medicamentos necesarios para esta etapa del tratamiento, siendo los principales errores aquellos relativos la duración del tratamiento y/o a las dosis empleadas. Respecto del tratamiento preventivo, el 97.7% de los médicos generales y la totalidad de los especialistas prescribieron de manera incorrecta, errando nuevamente en aspectos como las dosis y la duración de los tratamientos. Esta tendencia al error se presentó también en los ítems relativos al tratamiento a un paciente con crisis asmática, en los cuales el 69.2% de los médicos generales y el 51.6% de los especialistas fallaron nuevamente al prescribir la medicación, su duración y las dosis empleadas. En cuanto a tratar las crisis asmáticas de manera ambulatoria, un importante porcentaje de ambos grupos lo hace correctamente (76.8% de los médicos generales y el 87.1% de los especialistas). Sin embargo, los participantes no acertaron al indicar la duración y dosis del broncodilatador para el manejo de crisis (78.8% médicos generales y el 57% especialistas).

De la misma forma, los médicos contestaron de manera incorrecta respecto a la utilización de esteroides (¿En qué momento indica los esteroides?), errando en este ítem el 84.3% médicos generales y el 73.1% de especialistas; hecho que se vio reflejado en sus respuestas erróneas acerca de la vía de administración de los mismos y de la duración del tratamiento. Además, el 76.6 % de médicos generales y 74.2% de especialistas mencionaron usar principalmente antihistamínicos en el tratamiento de los pacientes con esta afección. Respecto a la vía de administración de los medicamentos, los médicos mencionan no emplear Broncodilatador vía inhalada (82.5% médicos generales y 69.6% especialistas).

En la última dimensión del instrumento dirigida a la colaboración del médico con otros profesionales de la salud, los resultados indican que en ítems referentes a la participación del médico con el equipo multidisciplinario reflejaron tendencias poco colaboradoras. Ante la cuestión de solicitar apoyo en el Centro de Atención y Actualización Pulmonar (CAAP) para el diagnóstico y el manejo del paciente, los médicos respondieron de manera negativa en un 89.7% médicos generales y 77.4% especialistas. Sobre el beneficio de la fisioterapia pulmonar para pacientes en crisis, un 56.8% de los médicos generales afirmó que ésta era útil, en cambio 64.5% de los especialistas contestaron lo contrario. Lo cual indica que los médicos generales consideran que la fisioterapia pulmonar pudiese contribuir a mejorar el tratamiento de los pacientes y el control de los síntomas.

En cuanto a la intervención del psicólogo en el manejo del paciente con asma, un 54.2% de los médicos generales y 83.9% de los especialistas afirmaron que ésta es útil. De manera clara, se observa que los especialistas están más familiarizados con el trabajo del psicólogo y cómo éste podría contribuir y mejorar el control del asma en el paciente. Respecto a remitir al paciente con el neumólogo, el 61.3% de los médicos generales y 71% de los especialistas consideraron fundamental canalizar a sus pacientes con dicho especialista. Esto indica, que una mayor parte de los médicos buscan la interconsulta siempre y cuando ésta les parezca directamente involucrado con aspectos médicos del padecimiento (neumólogo) y no así para los aspectos emocionales y educativos (psicólogo y CAAP's).

Mediante la prueba χ^2 se examinó la diferencia entre los médicos generales y especialistas en los diferentes ítems del instrumento (13,19, 27 y 28) (tabla 1), los cuales indican la colaboración multidisciplinaria de los médicos generales en el manejo del asma. Los resultados mostraron, al evaluar las respuestas de médicos generales y especialistas que son muy pocos los ítems en los cuales ambos profesionales tienen un porcentaje de aciertos correctos, sin embargo, si hay algunas diferencias significativas. En relación al ítem 13, un mayor número de médicos especialistas tienen conocimientos acerca del apoyo de los CAAP´s mostrando diferencias significativas (χ^2 =8.002, $p<0.01$). Por otro lado en el ítem 19 también se muestra una diferencia significativa (χ^2 =13.906, $p<0.05$), ya que un mayor número de médicos generales tienen conocimiento sobre los beneficios de la fisioterapia pulmonar a diferencia de los especialistas. En el ítem 27, un mayor número de médicos especialistas tienen conocimiento acerca de la importancia del trabajo del psicólogo mostrando una diferencia significativa (χ^2 =14.724, $p<0.01$). En el ítem 28, nuevamente los especialistas tienen más conocimientos acerca de la colaboración con el neumólogo, y la diferencia es significativa (χ^2 =7.333, $p<0.01$). Lo anterior indica que ambos grupos de médicos perciben que es necesario el trabajo conjunto con otros profesionales para el manejo del asma, pero los médicos especialistas tienen una percepción más favorable hacia la multidisciplina que los generales en el manejo del asma excepto en el empleo de la fisioterapia pulmonar.

Tabla 1. Distribución porcentual de respuestas y valores X2 de los ítems del instrumento para evaluar la percepción del trabajo de otros profesionales en el manejo del asma

No. ítem	Conoce del asma:	Médicos				
		Generales N=1327		Especialistas N=148		X^2
13	Emplea Centros de apoyo para tratamiento CAAP	Si	No	Si	No	8.002**
	%	10.3	89.7	22.6	77.4	
19	Utilidad de la Fisioterapia pulmonar	Si	No	Si	No	13.906*
	%	56.8	43.2	35.5	64.5	
27	Utilidad en el tratamiento del Psicólogo	Si	No	Si	No	14.724**
	%	54.2	1.4	83.9	1.1	
28	Remite paciente al neumólogo	Si	No	Si	No	7.333**
	%	61.3	.6	71.0	5.4	

CONCLUSIONES

En la presente investigación, además de valorar la percepción del trabajo multidisciplinario en los médicos generales y especialistas, se muestran los resultados sobre el conocimiento y manejo de la Guía GINA, la cual alude a los conocimientos necesarios para un tratamiento integral del asma. Sobre este aspecto, se observó que en ambos grupos de médicos existe un nivel bajo de conocimientos sobre el manejo del asma. De manera particular, los médicos generales en comparación a los especialistas fallaron al contestar de manera incorrecta con un porcentaje más elevado en las áreas de diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Sin embargo, tanto médicos generales como especialistas tienen escasos conocimientos en el tratamiento farmacológico del asma, el cual, incluye prescripciones de fármacos, duración y dosis en cada fase del tratamiento de inicio, prevención y crisis. Esto indica que hace falta mayor capacitación para el manejo del paciente con asma, ya que estas deficiencias traen como consecuencia un inadecuado manejo del trastorno, lo que se constata en algunas investigaciones recientes en población mexicana, donde se observa

que los niños con asma tienen una alta percepción de síntomas y un elevado impacto de la enfermedad en su calidad de vida y en la de su familia (Bazán, et al., 2008; Bazán et al., 2009; Bazán et al., 2010).

El trabajo se realizó con el objetivo de investigar la percepción de los médicos generales sobre el trabajo multidisciplinario en la atención del paciente con asma, al igual que en la literatura consultada se pudo corroborar que su conocimiento sobre el padecimiento es mejorable (Fasciglione y Castañeira, 2010; Cano, *et al*., 2014; Bazán, Rodríguez y Sandoval 2011; Bazán, 2002) y en esta investigación, además, se pudo observar que ellos también deben ampliar y mejorar su visión sobre el trabajo multidisciplinario.

En cuanto a los ítems relacionados con el trabajo multidisciplinario, los médicos generales apoyan la colaboración con otros profesionales de la salud como el fisioterapeuta pulmonar, psicólogo y neumólogo. Por su parte, los especialistas, aunque tienen más conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, sólo apoyan el trabajo del neumólogo y psicólogo. Esto indica que ambos grupos difieren en su percepción para trabajar con el equipo multidisciplinario. En este sentido, la propuesta para la capacitación de los médicos generales deberá incluir información sobre el trabajo holístico del paciente, la cual puede ser liderada por el propio médico general.

En el caso particular de la colaboración del psicólogo, en el estudio se demostró que los médicos generales y los especialistas identifican al psicólogo como un especialista que puede apoyar en el manejo del paciente con asma, ya que éste toma en cuenta el comportamiento como factor de riesgo e incide en la educación del paciente. Este resultado presupone que ha habido un avance desde lo descrito en el estudio realizado por Rodríguez et al. (2004), donde se encontró que aproximadamente la mitad de los médicos participantes no identificaron al psicólogo como una figura importante en el manejo del paciente; percepción que puede derivar en una atención fragmentada, a la cual se suma el problema de la falta de conocimientos entre los médicos generales sobre la utilidad de las aportaciones de otros profesionales en el tratamiento del asma.

La complejidad del manejo del paciente asmático, derivada de la diversidad de factores físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos, hace que se requiera de una gama de conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional. De tal modo que deben desarrollarse estrategias de capacitación y educación, que como lo afirman Cano, Useros y Muñoz (2010), debe proporcionarse no solo a los profesionales, sino también al paciente y su la familia, como parte importante de la atención integral al paciente.

Finalmente, se hace evidente la necesidad de realizar algunas sugerencias respecto del trabajo de los médicos en torno al manejo del asma, una de ellas sería la capacitación y actualización para los médicos generales con el propósito de proporcionarles conocimientos necesarios para una mejor atención del paciente asmático, como serían los contenidos basados en la Guía GINA. Esto concuerda con lo expresado por Mendoza, Romero, Peña y Vargas (2001), quienes subrayan la necesidad de que los profesionales incorporen nuevos avances técnicos y teóricos en su práctica fomentando la participación con otros profesionales. Dicha capacitación debe realizarse tomando en cuenta no sólo la complejidad del tratamiento del asma, sino también la situación y exigencias laborales del médico como tiempo y recursos para integrarse a los programas de capacitación y/o educación continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asensi M. y C. Sánchez (2010). Claves de educación en asma: casos clínicos interactivos. ***Pediatría Atención Primaria***, ***12*** (19), 201-203. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12s19/sup19_10.pdf

Bazán, G. (2002). Contribuciones de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario de México. ***Psicología y ciencias Social, 5*** (1), 20-26. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/314/31411284003.pdf

Bazán, G., Forns, D., Prat, R., Torres, L., Ocaña, H., Paredes, M. y Osorio, M. (2008). Validación del cuestionario: "Percepción parental de síntomas infantiles de asma en México". ***Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias México***, **21** (3), 169-180. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2008/in083b.pdf

Bazán, G., Prat, R., Sandoval, N.J., Torres, L. y Forns, D. (2010). Asma pediátrica: CV del paciente relacionada con el impacto familiar. ***Revista Neumología y Cirugía de Tórax, 69*** (2), 75-83. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt102d.pdf

Bazán, G., Torres, L., Prat, R., Sandoval, J. y Forns, D. (2009). Impacto familiar del asma pediátrica. Versión mexicana del cuestionario IFABI-R. ***Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 22*** (2) ,115-125. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2009/in092b.pdf

Bazán, G., Rodríguez, J., Osorio, M. y Sandoval, J. (2014). Características sociodemográficas de las cuidadoras y problemas que enfrentan en la atención del niño con asma. ***Neumología y Cirugía de Tórax, 73*** (1), 4-11. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2014/nt141a.pdf

Begoña, I., Rosselló, M., Verger, V., (2012). La relación comunicativa entre el profesional sanitario y el paciente asmático en Pediatría. ***Revista de Investigación en Educación, 10*** (1), 45-59. Recuperado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4732352.pdf

Cano G., Dastis C., Morales I., Manzanares M., Fernández A., Martín L. (2014). Ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención educativa desarrollada en atención primaria sobre asmáticos adultos. ***Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, 46*** (3), 117-139. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10ypident_articulo=902778

94ypident_usuario=0ypcontactid=ypident_revista=27yty=154yaccion=Lyorigen=zonadelecturayweb=dev2.elsevier.esylan=esyfichero=27v46n03a90277894pdf001.pdf

Cano R., Useros A. y Muñoz E. (2010). Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. ***Archivos de Bronconeumología, 46*** (11), 600–606. Recuperado de: http://www.archbronconeumol.org/es/eficacia-los-programas-educacion-terapeutica/articulo/13187280/

Carazo E., Reyes B., Fernández C., (2012). Programa de educación grupal dirigido a adultos con asma. Implantación en un Centro de Salud. ***Medicina de familia Andalucía, 13*** (2), 152-162. Recuperado de: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v13n2/v13n2_09_artEspecial.pdf

Fascilglione, N. y Castañeira C. (2010). El componente educativo en el abordaje integral del asma bronquial. ***Jornal Brasileiro de Pneumologia*****,** ***36*** (2), 252-259. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n2/v36n2a15.pdf

Fernández, M., Amaya L. y Martínez J. (2009).Educación en asma. ***Neumología y Cirugía de Tórax, 68*** (2), 176-185. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092m.pdf

Global Initiative for Asthma – GINA [homepage on the Internet]. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute. National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; 2014 [cited 2014 septiembre 2014]. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2014. Recuperado de: http://www.ginasthma.org/Guidelineitem.asp??l1=2yl2=1yintId=1561

Henríquez, T. y Ceruti E. (2013). Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río. Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. ***Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 29***, 70-74. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v29n2/art02.pdf

Korta, J. (2011). Secuencia Educativa. **II Jornadas Profesionales sobre Asma y Educación: VIII Curso para educadores en asma**. Coruña: Fundación María José Jove. Recuperado de: http://www.neumoped.org/docs/Educaasma8.pdf

Lora, E. (2005). Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. ***Revista Pediatría de Atención Primaria, 7*** (2), 97-105. Recuperado de: http://www.pap.es/files/1116-449-pdf/462.pdf

Martín P., Quintano J., Hidalgo A. y Ginel L. (2014). Inercia terapéutica en asma. ***Semergen, 40,*** *(5)* 291-2. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10ypident_articulo=90337077ypident_usuario=0ypcontactid=ypident_revista=40yty=0yaccion=Lyorigen=zonadelecturayweb=dev2.elsevier.esylan=esyfichero=40v40n05a90337077pdf001.pdf

Olmedo, J. (2000). El papel del médico de familia en el control del asma. ***Medicina de Familia, 1*** (1), 59-67. Recuperado de: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/059-67.pdf

Pellicer, C. (2011). La educación terapéutica en asma en el paciente adulto. ***Medicina Respiratoria, 4*** (3), 21-31. Recuperado de: http://www.neumologiaysalud.es/descargas/volumen4/vol4-n3-3.pdf

Robinson C., Baumann L., Romero K., Combe J., Gomez A., et al. (2011). Effect of urbanization on asthma, allergy and airways inflammation in a developing country setting. ***Thorax, 66***, 1051–1057. Recuperado de: http://thorax.bmj.com/content/66/12/1051.full.pdf

Rodríguez, J., Bazán, G., Paredes, M., Osorio, M., Caso, A. y Sandoval, J. (2004). Evaluación del conocimiento de GINA en médicos generales y especialistas del estado de Puebla (México). ***Alergia asma e inmunología pediátrica, 13*** (3), 94-98. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2004/al043a.pdf