

Neumología y Cirugía de Tórax

Volumen
Volume **64**

Suplemento
Supplement **3**




2005

Artículo:




Editorial
Dr. ¿Qué me pasa?

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, 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](#)



Dr. ¿Qué me pasa?

En esta sencilla pregunta se resume la base del tratamiento del asma y de cualquier enfermedad. Aquí empieza la verdadera práctica médica, en la relación médico-paciente.

El paciente está pidiendo no sólo que se le responda a esta pregunta sino a todas las preguntas que contiene: ¿De qué estoy enfermo?, ¿Es grave?, ¿Tengo curación?, ¿Qué voy a hacer?, ¿Cómo va a cambiar mi vida?, ¿Es cierto que?

La persona que hace estas preguntas requiere respuestas claras, no quiere ser médico, ni quiere saber más que el médico, quiere entender lo que está sintiendo, el porqué de sus molestias. Disminuir la angustia ante una enfermedad que lo amenaza en lo que más valora, su vida, su vida en familia, sus actividades.

El asma es una enfermedad crónica con la que cada paciente va a vivir, algunos lo harán seguros y tranquilos pero, la gran mayoría, lo harán sabiendo que quizá en unas horas o al día siguiente, volverán a sentir cómo se les cierra el pecho y se les va el aliento.

Lo que hace la diferencia entre ambas situaciones es muy clara y se llama educación, que en el diccionario significa mucho más que tener buenos modales, es enseñanza, instrucción, formación y sabiduría entre otras acepciones.

La educación en asma debiera ser una constante para todos aquellos que tienen que ver con la enfermedad y su cuidado, el médico, los trabajadores de la salud, los pacientes, sus familiares y la población general. La realidad es bien distinta, aun los directamente involucrados, el médico y el paciente, no tienen esta educación.

El médico parece tomar las decisiones terapéuticas basándose en conceptos superados (además de su experiencia individual y la publicidad de la industria farmacéutica), y no en información actualizada basada en evidencias.¹ Esta realidad se refleja en el número y tipo de medicamentos vendidos en México para tratar el asma, que no concuerda con lo recomendado en guías o lineamientos actualizados. Los pacientes tampoco reciben la educación adecuada. Son pocos los lugares en los que existen programas de educación a ese nivel y la consecuencia es grave: La quinta parte de los pacientes diag-

nosticados no utiliza un tratamiento continuo, dos terceras partes de los pacientes con asma persistente no utilizan antiinflamatorios inhalados, el 31% requiere de atención en urgencias 1 o más veces al año, y la falta de apego al manejo es del 60%.^{2,3}

Posiblemente el mayor problema en el manejo del asma sea esta falta de apego que no puede atribuirse únicamente al descuido y la dejadez de los pacientes, son otros los factores, el costo de los medicamentos, la falta de un resultado tangible, y el que hasta el momento no se haya generalizado el conocimiento de que el asma es una enfermedad crónica con altibajos que pueden ser controlados en forma sencilla y eficaz.

La educación del médico es una obligación personal, tratar a un paciente sin haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarios es una falta a la ética. También es una obligación, en especial del especialista en enfermedades respiratorias, educar a los pacientes dándoles las herramientas para manejar su asma. Saludamos con beneplácito la publicación en nuestra revista de un instrumento que seguramente será de utilidad para contestar a cada uno de nuestros pacientes con la verdad, haciendo claro que todos los pacientes con asma pueden ser controlados.

Dra. Rocío Chapela

Coordinadora de la Clínica de Asma.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

REFERENCIAS

1. Salas-Hernández J, Ramírez-Venegas A, Carrillo-Rodríguez G, Pérez-Chavira R, Sansores Martínez RH, Mejía-Ávila M, Chapela R. La conducta de un grupo de médicos mexicanos ante el diagnóstico y tratamiento del asma. *Rev Inst Nal Enf Resp (Mex)* 1994; 7: 116-121.
2. Fernández-Vega M, Vargas MH, Regalado-Pineda J, Chapela R, Salas-Hernández J. Características de pacientes asmáticos mexicanos atendidos en consulta externa. *Rev Invest Clin* 2005; 57(4): 513-521.
3. Johansson G, Carlson KH, Mowinkel P. Asthma drug adherence in a long-term clinical trial. *Arch Dis Child* 2000; 83: 330-333.