



CARTAS CIENTÍFICAS

Control del asma desde la atención primaria con un enfoque de género y familia[☆]



Asthma control from primary care with a gender and family focus

Rocío Elizabeth Duarte Ayala, Alain R. Rodríguez-Orozco*, Humberto Ruiz Vega y José Jesús Alejandro García

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas «Dr. Ignacio Chávez», Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigación Científica en Temas de Familia, Alergia e Inmunología, Morelia, México

Disponible en Internet el 15 de agosto de 2020

Cuando se han tomado las medidas de saneamiento ambiental, y a pesar de la buena adherencia terapéutica al mejor tratamiento disponible, continúa el asma fuera de control debe explorarse la dinámica familiar. Este estudio se hizo con el objetivo de evaluar el nivel de control del asma respecto a percepción de la dinámica familiar y la respuesta a salbutamol entre varones y mujeres con asma. Se incluyeron adultos entre 14 y 80 años de edad, de sexo indistinto y con diagnóstico confirmado de asma en una clínica universitaria. No se incluyeron pacientes con otras enfermedades crónicas. El tamaño de la muestra se calculó para población finita, con la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Se partió de 239 pacientes y de un error de estimación del 10%. Participaron en el estudio 115 pacientes con una edad media de $41,35 \pm 19,2$ años de edad. Los pacientes se asignaron a 4 grupos, asma no controlado mujeres, asma

controlado mujeres, asma no controlado varones y asma controlado varones. No hubo diferencias en cuanto a edad entre los grupos (mujeres $p=0,582$ y varones $p=0,583$). Se realizaron espirometrías antes y después del uso de 2 disparos de 100g de una suspensión de 0,1176 g de salbutamol. El nivel de control del asma se midió con el cuestionario *asthma control test* y se clasificaron como asma controlada a aquellos pacientes con puntajes 20-25 y asma no controlada con puntajes menores. Se midió la dinámica familiar con la prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL¹, previamente validada con alfa de Cronbach = 0,937. En esta prueba se evalúan las siguientes áreas: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad (tabla 1).

Los pacientes con asma controlado tendieron a percibir un mejor funcionamiento familiar que aquellos con asma no controlada en todas las áreas evaluadas excepto mujeres con asma no controlado que mostraron mayores puntajes en afectividad que aquellas con asma controlado, aunque en ninguno de los casos las diferencias fueron estadísticamente significativas excepto en cohesión que resultó mayor en mujeres con asma controlado que en aquellas con asma no controlado ($p=0,011$). Las mujeres con asma controlada tuvieron mejor percepción del funcionamiento familiar que los varones con asma controlada ($p=0,013$). La adaptabilidad y la permeabilidad fueron mayores en mujeres que en varones $7,98 \pm 1,33$ versus $7,49 \pm 1,25$ ($p=0,043$) y $7,50 \pm 1,65$ versus $6,75 \pm 2,11$ ($p=0,039$), respectivamente.

[☆] Aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Instituto de Investigación Científica en Temas de Familia, Alergia e Inmunología. CIE-2-2009.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alain.rodriguez@umich.mx
(A.R. Rodríguez-Orozco).

Tabla 1 Asociación entre funcionamiento familiar y control del asma, de acuerdo al género

| Grupo | Cohesión X ± DE | Valor de p | Roles X ± DE | Valor de p | Armonía X ± DE | Valor de p | Comunicación X ± DE | Valor de p |
|-------|-----------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------|
| NCH | 8,47 ± 1,32 | 0,415 | 8,06 ± 1,08 | 0,755 | 7,76 ± 1,34 | 0,144 | 7,41 ± 1,66 | 0,165 |
| CH | 8,81 ± 1,48 | | 8,17 ± 1,32 | | 8,39 ± 1,57 | | 8,14 ± 1,91 | |
| NCM | 8,10 ± 1,21 | 0,011* | 7,55 ± 1,76 | 0,120 | 8,20 ± 1,43 | 0,508 | 8,25 ± 1,58 | 0,883 |
| CM | 8,95 ± 1,10 | | 8,26 ± 1,34 | | 8,45 ± 1,29 | | 8,31 ± 1,22 | |
| Grupo | Afectividad X ± DE | Valor de p | Adaptabilidad X ± DE | Valor de p | Permeabilidad X ± DE | Valor de p | Puntaje global X ± DE | Valor de p |
| NCH | 7,18 ± 1,74 | 0,0837 | 7,29 ± 1,10 | 0,409 | 6,59 ± 2,03 | 0,691 | 52,76 ± 6,63 | 0,120 |
| CH | 8,08 ± 1,68 | | 7,58 ± 1,31 | | 6,83 ± 2,17 | | 56,00 ± 7,42 | |
| NCM | 8,25 ± 1,77 | 0,863 | 7,90 ± 1,48 | 0,750 | 7,45 ± 1,60 | 0,868 | 55,70 ± 8,17 | 0,339 |
| CM | 8,17 ± 1,76 | | 8,02 ± 1,27 | | 7,52 ± 1,70 | | 57,69 ± 6,01 | |

CH: asma controlado varones; CM: asma controlado mujeres; NCH: asma no controlado varones; NCM: asma no controlado mujeres; X ± DE: media y desviación estándar.

* $p < 0,05$. Se usó para comparar la prueba U de Mann-Whitney-Wilcoxon. Se presentan todas las áreas del funcionamiento familiar evaluadas con el instrumento FF-SIL.

La variabilidad entre el VEF1 y en la relación VEF1/CVF antes y después del uso de salbutamol fueron útiles para detectar diferencias entre asma controlado y no controlado para ambos sexos, pero el VEF1 fue el indicador más sensible para detectar diferencias entre varones con asma controlado y no controlado ($p < 0,001$) y la relación VEF1/CVF fue el indicador más sensible para detectar diferencias entre mujeres con asma controlado y no controlado $p = 0,001$.

Se ha propuesto que las mujeres con asma tienden a tener mayor percepción de la disnea que los varones², y experimentar en forma más notoria que estos los cambios en la calidad de vida, lo cual se ha asociado a mayor impacto del componente subjetivo de la enfermedad que en los varones³. Lograr estas mayores puntuajes en adaptabilidad y permeabilidad que los varones significa que perciben más que los varones el cambio en las estructuras de poder de la familia y en las relaciones intrafamiliares producidos por la enfermedad y que son más capaces para brindar y recibir apoyo externo que los varones. Aspectos como la distribución de la autoridad en la pareja, el empoderamiento de la mujer y el mayor uso por estas de redes de apoyo continúan moviendo los cimientos del comportamiento psicossomático clásico de las familias latinas con un miembro con asma^{4,5}.

Autoría

Rocío Elizabeth Duarte Ayala: diseño, base de datos y análisis de datos.

Alain Raimundo Rodríguez-Orozco: diseño, asesoría metodológica, redacción del artículo y análisis de datos.

Humberto Ruiz Vega†: diseño, asesoría metodológica y estadística.

José Jesús Alejandro García: revisión de pacientes y asesoría en la clínica universitaria.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Pérez E, de la Cuesta D, Louro I, Bayarre H. Construcción y validación de una prueba para medir funcionamiento familiar. *Revista Ciencia Ergo Sum*. 1997;4:63–6.
2. Chhabra SK, Chhabra P. Gender differences in perception of dyspnea, assessment of control, and quality of life in asthma. *J Asthma*. 2011;48:609–15. <http://dx.doi.org/10.3109/02770903.2011.587577>.
3. Wijnhoven HA, Kriegsman DM, Snoek FJ, Hesselink AE, de Haan M. Gender differences in health-related quality of life among asthma patients. *J Asthma*. 2003;40:189–99. <http://dx.doi.org/10.1081/jas-120017990>.
4. Rodríguez-Orozco AR, Kanán Cedeño EG, Vázquez Romero ME, León-Gutiérrez A, Barbosa Sánchez CE, Tejeda-Cárdenas RG. Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicossomática con un hijo asmático. *Salud Mental*. 2008;31:63–8.
5. Rodríguez-Orozco AR, Kanán-Cedeño EG, Barbosa-Sánchez CE, Tejeda-Cárdenas RG, Vázquez-Romero ME, León-Gutiérrez A. The extended family and the poor asthma control in children. A look at family functioning, authority and hierarchies. *Allergol Immunopathol*. 2012;40:62–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aller.2011.01.004>.