

11226
Zej
76

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



LA DISFUNCION FAMILIAR COMO FACTOR PREDISPONENTE EN ASMA BRONQUIAL

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

JOSE LEOPOLDO DANZOS VILLASECA

LOS MOCHIS, SINALOA

**TESIS CON
FALLA DE CREDITO** 1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

- CAPITULO PRIMERO.- " INTRODUCCION "
- CAPITULO SEGUNDO.- " GENERALIDADES "
- CAPITULO TERCERO.- " MATERIAL Y METODOS "
- CAPITULO CUARTO.- " RESULTADO "
- CAPITULO QUINTO.- " CONCLUSIONES "
- CAPITULO SEXTO.- " BIBLIOGRAFIA "

CAPITULO PRIMERO.

" I N T R O D U C C I O N "

I N T R O D U C C I O N .

Realizar un estudio enciclopédico del asma bronquial en un solo trabajo constituye una proeza casi imposible, puesto que este problema ha sido objeto -- de tantas publicaciones que verdaderamente consti---
yen una especialidad en la especialidad y una enti---
dad pluridisciplinal que comprende la bioquímica mole-
cular, la farmacología la emunología, la clínica y la
fisiopatología respiratoria; es evidente que cada uno
de los aspectos estudiados en esta disciplina podría
justificar por si solo una análisis autónomo y comple-
to.

Persuadidos de la complejidad y amplitud del te-
ma, hemos tomado un aspecto, que si bien es conocido--
no se le ha dado la importancia que merece en el ca--
tudio del paciente asmático, nos referimos al factor--
Psicológico del asma, representado en este estudio--
como una disfunción familiar, originados muy frecuen-
temente de los conflictos interpersonales y de dinámi-
ca familiar, condicionando alteraciones en la perso--

nalidad haciendo mas factible el desarrollo de asma bronquial, por lo que la corrección o estabilización de las alteraciones en dicha dinámica será un paso importante - en el manejo de la patología en estudio.-

CAPITULO SEGUNDO

" G E N E R A L I D A D E S "

GENERALIDADES.

El asma fué definida por la oficina regional para Europa de la O.M.S. (Brucelas, julio de 1974 y Sirmione, abril de 1975), del siguiente modo:

"Enfermedad caracterizada por la aparición de crisis de disnea desencadenada por distintos agentes o por el ejercicio, acompañado por signos clínicos de obstrucción, total o parcialmente eversibles entre la crisis".

En relación con estas diferencias hay que evocar a la de LAENNEC, quién en 1819, describió el asma como "Una calusión momentánea de las ramas pequeñas bronquiales por una-contracción espástica de su pared".

Los factores alérgicos, infecciones, psíquicos, hormonales y otros, actúan en los receptores B adrenéticos del tejido pulmonar y causan la desgranulación de las células cebadas que liberan diversos mediadores químicos cuya acción farmacológica produce el cuadro clínico patológico del asma bronquial. El broncoespasmo se debe fundamentalmente a la acción de las sustancias de acción lenta de la anafilaxis y prostaglandina; el edema de mucosa a la histamina y bradicitina y la hipersecreción a la histamina, se llama extrínseca a la producida por alérgenos e intrínsecas a las que están sometidas las diferentes

personas con árboles bronquiales hiperactivos que pueden precipitar ataques manifiestos de asma. Entre estas situaciones de stress pueden figurar la infección respiratoria viral; el ejercicio, los trastornos emocionales y factores no específicos.

Aunque todos los autores reconocen unánimemente que es necesario un enfoque psicológico o psicosomático del asma, en la práctica esta dimensión se descuida casi siempre, ello se debe a varios factores y ante todo a la escasa formación de los médicos en este sentido. Según muchos proponer una explicación que no es puramente anatomofisiológica equivale a optar por una casualidad psicopatológica, cierto es que la aplicación de la teoría psicoanalítica a llevado a ensayos (KOORISKY), incluso a excesos y fatalmente a errores, en particular en el sentido de la psicogénesis.

Los diferentes criterios psicológicos no han conseguido describir un tipo de personalidad asmática ni tampoco confirmar el esquema de Alexander, que consideraba como factor original del asma un conflicto centrado en una dependencia excesiva y no resulta frente a la madre junto a esta angustia el paciente enmascara por completo la agresividad por miedo de contrariar a la madre y de alejarla así de este modo. Junto a la agresividad no

expresada el asma aparece como una enfermedad "Refugio" como han demostrado Dekker y Groen, en estudios del comportamiento que impide al enfermo confrontarse con los demás y afirmar su identidad o como una expresión histérica con su cortejo de drama apoyado en la angustia y la asfisia.

Resumiendo, gran cantidad de autores han apoyado las alteraciones psicológicas de mayor o menor gravedad, como desencadenantes de crisis de asma bronquial así como de gran número de otras enfermedades, sin embargo, no se ha tomado en cuenta como factor de incidencia preponderante, por lo que es indispensable mayor divulgación y desarrollo de protocolos más completos y minuciosos.

CAPITULO TERCERO.

"MATERIAL Y METODO"

Se seleccionaran 100 pacientes asmáticos, elegidos al azar simple, dentro de la población derechohabiente del Hospital General de Zona No. 4, Clínica # 37 y las Clínicas Periféricas de la Zona de Los Mochis, Sinaloa, tomadas de la forma 4-30-6, de la Consulta Externa Medicina Familiar y Urgencias, usando como criterio de inclusión:

Pacientes derechohabientes adscritos al Hospital General de Zona No. 4, Clínica # 37, y Clínicas Periféricas de la Zona de Los Mochis, Sinaloa.

Pacientes de cualquier edad y de ambos sexos que hallan presentado por lo menos un cuadro compatible y comprobado como asma bronquial.

Pacientes con diagnóstico de asma bronquial elaborado por médico especialista.

Criterios de no inclusión:

Pacientes que se hayan presentado con cuadros respiratorios inespecíficos.

Pacientes cuyo diagnóstico no haya sido elaborado por médico especialista.

Pacientes que no sean derechohabientes adscritos -- a Clínicas de la Zona de Los Mochis, Sinaloa.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que durante la elaboración del estudio se les haya comprobado otro tipo de patología respiratoria.

Se realizaron entrevistas a los pacientes seleccionados y a sus respectivas familia, evaluando el apgar -- familiar, tomando como centro de operaciones el Hospital General de Zona No. 4, Clínica No. 37, o en su defecto -- el domicilio del paciente, en el período comprendido del 1º de Junio al 30 de Noviembre del año de 1983.

Entrevista directa.

Apgar Familiar (Gabriel Smilstein).

Manejo del cuestionario: El paciente elige una de -- las tres opciones de cada reactivo, las cuales se califican de la siguiente manera:

CASI SIEMPRE..... DOS PUNTOS.

ALGUNAS OCASIONES..... UN PUNTO.

DIFICILMENTE..... CERO PUNTOS.

RESULTADO DE 0-4 MAL FUNCIONAMIENTO.

RESULTADO DE 5-7 REGULAR FUNCIONAMIENTO.

RESULTADO DE 8-10 BUEN FUNCIONAMIENTO.

CAPITULO CUARTO.

" R E S U L T A D O "

Los 100 pacientes estudiados tuvieron una distribución según grupo de edades de un 20% de frecuencia-- en el grupo comprendido entre 10-14 años, un incremento significativo (30%), en los pacientes mayores de -- 35 años.

- 2% en el grupo de 0-4 años.

- 10% en los grupos de 5-9 y 10-14.

- 12% en el grupo 15-19 años.

- 8% en los grupos 25-29 y 30-34 años Pág. ()

La incidencia según sexos fué predominante en mujeres con una 56% y un 44% en hombres Pág: ()

El Abgar familiar según sextos fué de 68% menor de 6 y 32% mayor de 6 Pág () de los cuales 40% fueron mujeres y 28% hombres.

De los mayores de 6 el 16% fueron hombres y el -- otro 16% fueron mujeres.

Segun grado de funcionalidad por familias resulta

ron: 42% con un buen funcionamiento familiar, 18% con --
un regular funcionamiento y 40% con mal estado funcio--
nal.

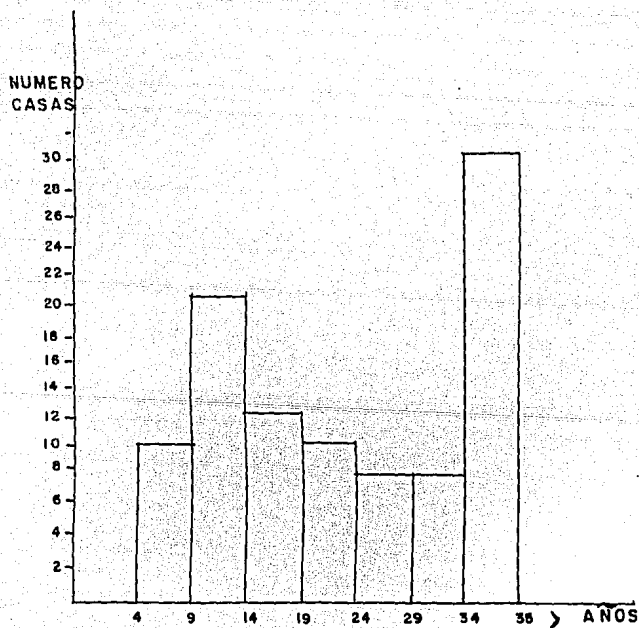
Un 82% de las familias estudiadas tuvieron alguno-
de los tipos de disfunción familiar descritos según el -
abgar.

Un 18% no se detectó problema alguna con la aplica-
ción del abgar, así como la entrevista directa, sien--
do alguno de sus miembros asmático. Pág ()

EDAD Y SEXO DE LOS SUJETOS DEL ESTUDIO

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	0	0	0
0-4	2	0	2
5-9	6 ^(*)	6	12
10-14	14	8	22
15-19	4	6	10
20-24	4	4	8
25-29	2	8	10
30-34	2	6	8
35 >	10	18	28
TOTAL	44	56	100

DISTRIBUCION DE ASMA BRONQUIAL SEGUN GRUPO DE EDADES



INCIDENCIA DE ASMA BRONQUIAL POR SEXO

NUMERO
DE CASAS

55

50

45

40

35

30

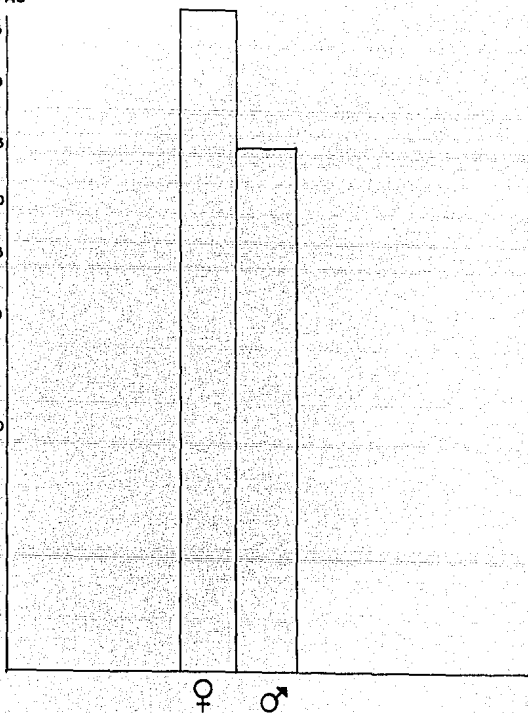
25

20

15

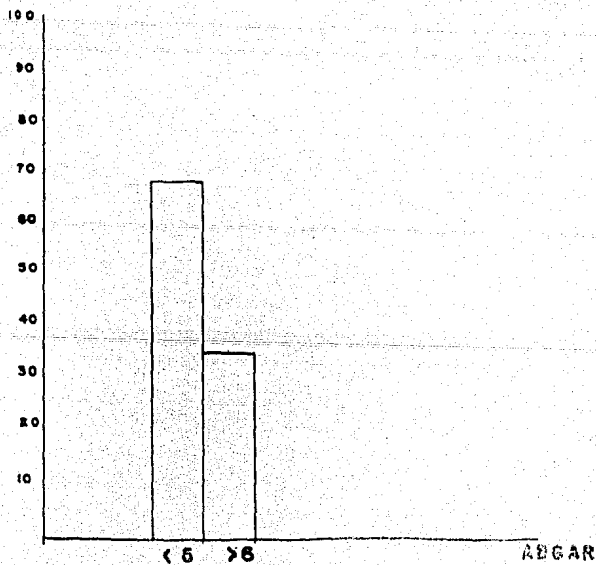
10

5



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS DE SEGUN ABGAR FAMILIAR



RESULTADO DE ABGAR FAMILIAS POR SEXOS

	ABGAR	MUJER	HOMBRE	TOTAL
	1	0	0	0
	2	2	0	2
	3	10	0	10
	4	16	12	28
	5	6	8	14
	6	6	8	14
	7	8	6	14
	8	6	6	14
	9	0	2	12
	10	2	2	4
TOTAL	100	56	44	100

RESULTADO DE ABGAR MAYOR DE 6

ABGAR	MUJER	HOMBRE	TOTAL FAMILIAS
7	8	6	14
8	6	6	12
9	0	2	2
10	2	2	4
	16	16	32

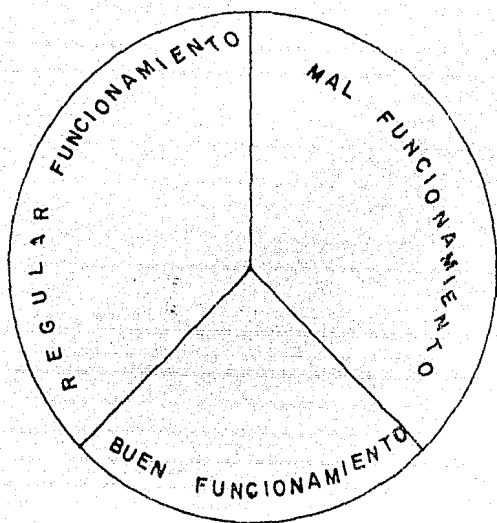
EXPRESADO EN PORCENTAJE

= 32 %

RESULTADO DE ABGAR DE 6 MENOR Y MAYOR DE 6

ABGAR	MUJER	HOMBRE	FAMILIAS TOTAL
1	0	0	0
2	2	0	0
3	10	0	2
4	16	12	28
5	6	8	14
6	6	8	14

TOTALES	40	28	68
TOTAL GENERAL	68 %		



**PROPORCION DE FUNCIONALIDAD
SEGUN ABGAR FAMILIAR**

CAPITULO QUINTO.

" CONCLUSIONES "

Es el asma un síndrome clínico, que se compone de paroxismos espontáneos de disnea sibilante de predominio vesperonocturno y funcional, síndrome obstructivo espontáneamente variable.

El bronquio del asmático se caracteriza por la presencia de una hiperreactividad, a distintos elementos como, las partículas inhaladas, el aire frío, los vapores irritantes la histamina algunos alérgenos, las prostaglandinas y los colinérgicos.

El grado de hiperreactividad parece ser proporcional a la gravedad del asma sin embargo, en el hombre, suele ser difícil establecer relación evidente de causalidad entre este factor y el desencadenamiento de una crisis, es así como nos hemos persuadido--- para estudiar un fenómeno que si bien es conocido--- no ha sido atendido de manera importante en el ----- manejo del paciente asmático, nos referimos pues al aspecto psicológico del asma bronquial objeto del -- presente estudio. -

Las 100 familias incluidas en este estudio, ---- pertenecen a un grupo heterogéneo en cuanto a la -- publicación de la vivienda y nivel socioeconómico y --

cultural, de acuerdo a sus ingresos se pueden clasificar dentro de la clase baja y medio baja, siendo las condiciones sanitarias y dietéticas regulares en la mayoría de los casos.

Se siguieron las condiciones de selección de los pacientes según los requisitos establecidos en el material y método.

Encontramos mayor incidencia de asma bronquial en mujeres paralelamente con una menor puntuación en el abgar familiar, lo que concuerda según entrevistas particulares con una mayor tensión emocional por parte de la mujer que afronta una problemática conyugal o aquella que esta sometida a las prisiones socioculturales de un padre de familia irresponsable o una madre dominante, otro concepto observado fue que algunos pacientes asmáticos sobre todos aquellos del grupo de edad entre los 5 y 15 años sufrieron la separación de alguno de sus padres o eran hijos de madres solteras y el paciente se encontraba al cuidado de sus abuelos.

El grupo de edad menos afectada fue el de mayor de 35 años, hecho nos parece un poco fuera de lo estableci-

do ya que es bien sabido que los niños y los adolescentes son los mas afectados por este producto con tendencia -- a disminuir la frecuencia en edades avanzadas.

El area afectiva más dañada en este grupo de edades fué en los referente a la manera en que la familia discute de igual acuerdo e interes y la participación en la resolución de sus problemas.-

Con respecto al abgar familiar, fué un porcentaje -- más elevado al que nos hablamos fijado, cuyo nivel de -- significancia en este estudio Pág. () hecho que se explica y concuerda con una mayoría de familiar que tienen alguna forma dedisfución Pág. (), solo encontrando -- un porcentaje mínimo familiar que tiene un paciente asmático Pág. (), y se cataloga dentro del abgar como -- con buen funcionamiento familiar.

Dados los resultados encontrados en el presente -- estudio es de vital importancia tomar en cuenta este --- aspecto dentro del protocolo de manejo del paciente asmático. abordarlo desde un punto de vista familiar y co rregir en lo posible los trastornos familiares y de rela ciones interpersonales del paciente asmático.-

B I B L I O G R A F I A.

- I.- PORTER, R.: *Identificación of asthma*. Ed. Churchill Livingstone, 1971.
- II.- KENDIG E.L.: *Alteraciones de las vías respiratorias* Vol 1, pág. 440-484 1977.
- III.- BODES, J.: *Estado asmático: Clínicas Médicas de Norteamérica*. Ed. Interamericana 1970, pág. 493.
- IV.- PEPYS J. HUTCHCROFT BH. BRONCHIAL PROVOCATION TEST. IN *TIOLGIC DIAGNOSTS. AND ANALYSIS OF ASTHMA*, AM-REV. RESP. DIS. 1975, 112, 829 y 859.
- V.- JORDAN N FINK MD: *The asthmatic an, family physician* vol. 18, No. 6, pág. 124, 127, Dic. 1978.
- VI.- PATTERSON ROY MD.- *Psychologic factors in ashma. --- Allergil Dissease diagnosis and magnamen* Pág. 231, 232. 1972.
- VII.- SPERLING MELLITA.- *Aspectos psicoterapéuticos del asma bronquial infantil: tratado de psicoterapia infantil tomo II* pág. 937, 947 1973.
- VIII.- LENERO OTERO LUIS.- *La familia*. Ed. Edicol. S.A. = México 1976.-