



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.92 CIUDAD AZTECA
ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONTROL Y CALIDAD DE
VIDA EN SUJETOS ASMÁTICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD DE
LA UMF 92**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ALATORRE PANDURO SELA NOEMA

ASESORA DE TESIS

DRA. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2021-1401-031



ESTADO DE MÉXICO 2021



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.

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONTROL Y CALIDAD DE
VIDA EN SUJETOS ASMÁTICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD DE
LA UMF 92**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

ALATORRE PANDURO SELA NOEMA

AUTORIZACIONES:


E. EN MF. ENRIQUE VAZCONCELOS ARZOLA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR (UMF 92 CIUDAD AZTECA)


E. EN MF. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL

ASESORA DE TESIS

MEDICO FAMILIAR (UMF 92 CIUDAD AZTECA)


E. EN MF. OLIVIA RÉYES JIMÉNEZ

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD

(UMF 92 CIUDAD AZTECA)

ESTADO DE MÉXICO

2021



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONTROL Y CALIDAD DE
VIDA EN SUJETOS ASMÁTICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD DE
LA UMF 92**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

ALATORRE PANDURO SELA NOEMA

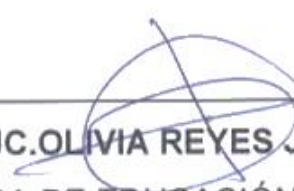
A U T O R I Z A C I O N E S



M.EN EDUC, PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



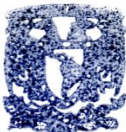
E. EN MF RODRIGO RAMIREZ VALDEZ
DIRECTOR UMF 92 CIUDAD AZTECA DELEGACION
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



M.EN EDUC. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

ESTADO DE MÉXICO

2021



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONTROL Y CALIDAD DE
VIDA EN SUJETOS ASMÁTICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD DE
LA UMF 92**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

AL TORRE PANDURO SELA NOEMA
AUTORIZACIONES

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

**JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE
MEDICINA**

U.N.A.M.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
 H. GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
 Registro COMBIOÉTICA COMBIOÉTICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Martes, 29 de junio de 2021

Dra. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título Asociación entre el nivel de Control y calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la UMF 92 que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
 R-2021-1401-031

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
 Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Impreso en

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

AGRADECIMIENTOS

Al concluir una etapa muy importante de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron mis inspiración, apoyo y fortaleza. En esta mención especial para Dios, mis padres Salvador Alatorre Aparicio y María Isabel Panduro Munguía; a mi hermana Elvia Isabel Alatorre Panduro y a mi fiel compañero de vida Luis Angel Parada Aguilar. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”

Mi gratitud también va dirigida a mis profesores y a mi asesora de tesis doctora Claudia Santiago Sandoval y a mi coordinadora de enseñanza doctora Olivia Reyes Jiménez quienes guiaron mis pasos en todo momento y con gran sabiduría se forzaron por ayudarme a llegar a este momento. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una titulación de especialidad en medicina familiar.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Asociación entre el nivel de control de asma y calidad de vida en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la UMF 92

Alatorre P.S.N+, Santiago S.C ++

Antecedentes: El asma es una de las enfermedades crónicas que afecta al sistema de salud, se estima una prevalencia a nivel mundial entre 5% y 10%. Existen diversos estudios en los que se encuentran que el 70% de los pacientes no presentan un buen control de su enfermedad. Por otro lado, se ha registrado que la mayoría de los asmáticos presentan deterioro en la calidad de vida, calculándose aproximadamente 300 millones a nivel mundial y estimándose una prevalencia de 20 al 50% en países desarrollados.

Objetivo: Determinar la asociación entre el Nivel de control de asma y la calidad de vida en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo y transversal mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que se incluyeron 99 adultos de 20 a 45 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 92, mismos a los que se les otorgaron 2 cuestionarios para la evaluación del nivel de control del asma y la calidad de vida.

Análisis Estadístico: La información obtenida se analizó mediante el programa estadístico SSP versión 22 se realizó tablas y gráficos utilizando Excel con frecuencias relativas y absolutas. Para establecer la asociación entre calidad de vida y control de la enfermedad asmática se usó la prueba estadística de tau-c de Kendall.

Recursos e Infraestructura: La investigación se llevará a cabo en Unidad de Medicina familiar 92 ubicada en Ecatepec Morelos, Estado de México.

Tiempo a Desarrollarse: 01 de julio al 30 de agosto del 2021.

Experiencia del Equipo: Se conto con la experiencia de la investigadora y asesoramiento del especialista de medicina familiar.

Resultados: se trabajó con 94 escalas después de aplicar los criterios de eliminación, obteniéndose dentro de los resultados del nivel del control del asma, un 38.3% de un control parcial, un 34% controlados y un 27.7% mal controlados. En cuestión de calidad de vida se obtuvo un 59.6% una buena calidad de vida y un 40.4% de una mala calidad de vida. De los participantes respectivamente, 37,2% tenían entre 40 y 45 años, 73.4% eran mujeres, 33% eran solteros o vivan en unión libre, 63.8% tenían preparatoria, 17.6 % estaban expuestos a inhalantes (polvo, ácaros, polen, etc.), 63.8% habían presentado una o más crisis de asma en el último año y entre las comorbilidades que más se asoció al asma fue la rinitis con un 24.6%

Conclusiones: Existe asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en personas con asma, sin embargo, no es un factor determinante, por lo que se necesita más investigación para esclarecer los vacíos de conocimiento respecto a otras variables asociadas

PALABRAS CLAVE: CONTROL, CALIDAD DE VIDA, ASMA

+Médico Residente de segundo año en la especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar Numero 92, del Instituto Mexicano del Seguro Social Av. Central y Santa Prisca Col. Cd Azteca. C.P 55120 Ecatepec, Estado de México, Oriente Tel 5551120732. Cel. 5539354659, correo: sela.noema@gmail.com

++Medico con especialidad en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar Número 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social Av. Central y Santa Prisca Col. Cd Azteca. C.P 55120 Ecatepec, Estado de México, Oriente. Cel. 5517957443, correo: draclaudiafamiliar@hotmail.com

STRUCTURED SUMMARY

Association between the level of asthma control and quality of life in asthmatic subjects between 20 and 45 years of age from the UMF 92

Alatorre P.S.N +, Santiago S.C ++

Background: Asthma is one of the chronic diseases that affects the health system, a worldwide prevalence is estimated between 5% and 10%. There are various studies in which it is found that 70% of patients do not have good control of their disease. On the other hand, it has been recorded that the majority of asthmatics present deterioration in the quality of life, calculating approximately 300 million worldwide and estimating a prevalence of 20 to 50% in developed countries.

Objective: To determine the association between the level of asthma control and the quality of life in asthmatic subjects between 20 and 45 years of age from the Family Medicine Unit 92.

Material and Methods: An analytical, retrospective and cross-sectional study was carried out using a non-probabilistic convenience sampling in which 99 adults between 20 and 45 years old assigned to the Family Medicine Unit were included 92, who were given 2 questionnaires for the assessment of the level of asthma control and quality of life.

Statistical Analysis: The information obtained was analyzed using the statistical program SSP version 22, tables and graphs were made using Excel with relative and absolute frequencies. Kendall's tau-c statistical test was used to establish the association between quality of life and control of asthmatic disease.

Resources and Infrastructure: The research will be carried out at Family Medicine Unit 92 located in Ecatepec Morelos, State of Mexico.

Time to Develop: July 1 to August 30, 2021.

Team Experience: There was the experience of the researcher and advice from the family medicine specialist.

Results: 94 scales were used after applying the elimination criteria, obtaining within the results of the level of asthma control, 38.3% of partial control, 34% controlled and 27.7% poorly controlled. In terms of quality of life, 59.6% had a good quality of life and 40.4% a poor quality of life. Of the participants respectively, 37.2% were between 40 and 45 years old, 73.4% were women, 33% were single or living together, 63.8% had high school, 17.6% were exposed to inhalants (dust, mites, pollen, etc.), 63.8% had presented one or more asthma attacks in the last year and among the comorbidities most associated with asthma was rhinitis with 24.6%

Conclusions: There is an association between the level of asthma control and the quality of life in people with asthma, however, it is not a determining factor, so more research is needed to clarify the knowledge gaps regarding other associated variables

KEY WORDS: CONTROL, QUALITY OF LIFE, ASTHMA

+ Second year Resident Physician in the specialty of Family Medicine, Family Medicine Unit Number 92, of the Mexican Institute of Social Security Av. Central and Santa Prisca Col. Cd Azteca. C.P 55120 Ecatepec, State of Mexico, Oriente Tel 5551120732. Cel. 5539354659, email: sela.noema@gmail.com

++ Doctor with a specialty in Family Medicine. Family Medicine Unit Number 92 of the Mexican Institute of Social Security Av. Central y Santa Prisca Col. Cd Azteca. C.P 55120 Ecatepec, State of Mexico, Oriente. Cel. 5517957443, email: draclaudiafamiliar@hotmail.com

ÍNDICE

I.MARCO TEORICO.....	12
II.JUSTIFICACION.....	17
III.PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	19
IV.OBJETIVOS:	21
V.HIPÓTESIS:	22
VI.MATERIAL Y METODOS.....	22
VII.TAMAÑO DE LA MUESTRA:.....	24
VIII.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
IX.DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:	31
X.ANÁLISIS DE DATOS:.....	35
XI.ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	36
XII.RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	44
XIII.RESULTADOS:.....	45
XIV. DISCUSIÓN.	62
XV. CONCLUSIÓN.....	64
XVI. RECOMENDACIONES.....	65
XVII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
XVIII.DIFUSION:.....	76
XIX. ANEXOS.....	78

I.MARCO TEORICO

Definición:

El asma es una de las enfermedades crónicas respiratorias más frecuente a nivel mundial, puede afectar a cualquier persona, sin importa, la raza, estatus social o la edad. Por otro lado, el asma en el transcurso del tiempo ha sido subdiagnosticado y recibido un tratamiento deficiente lo cual propicia un mal control de la enfermedad en el paciente y una mala calidad de vida. ⁽¹⁾ Así también se define al asma como una enfermedad crónica de las vías respiratorias la cual se caracteriza por episodios de dificultad respiratoria grave conocidos como exacerbaciones. ⁽²⁾

Prevalencia:

La Global Initiative for Asthma (GINA) reportan 300 millones de personas que padecen asma a nivel mundial, presentándose en todos los grupos de edades, aumentado la prevalencia de casos en países en desarrollo, así como también el costo del tratamiento. ⁽³⁾

Según la OMS y el Foro Internacional de Sociedades Respiratorias calculan 235 millones de personas que presentan asma a nivel mundial. ⁽⁴⁾ Se prevé que antes del 2025, cuatrocientos millones de personas presentarán asma de los cuales el 2 al 6% serán adultos. En cuanto la prevalencia del asma en la ciudad de México es de aproximadamente de 5% y en Yucatán del 12%. ⁽⁵⁾

Por otro lado, el día mundial del Asma es celebrado el 5 de mayo el cual fue establecido por GINA y se encuentran involucrados más de 35 países y para el año 2020 se presentó el tema “Basta de muertes por asma” en el cual mencionan que la mortalidad va más allá de la carga sanitaria y financiera, ya que en el año 2015 se presentó 400,000 muertes a nivel mundial de las cuales pudieron prevenirse. ⁽⁶⁾

En cuanto a los estudios que se han llevado a cabo en Portugal se reportaron que el 79% de los pacientes intuyen que su asma está bien controlada cuando en realidad se encontraban parcialmente controlada o no controlada. ⁽⁷⁾ Así como también en Panamá se realizó un estudio de enero a junio del 2019 se aplicaron 1510 encuestas a la población

con síntomas respiratorios encontrándose una prevalencia de 10.1% y encontrándose que el 68.6% correspondían al sexo femenino, así como también se encontró con un 43.1% de los participantes presento alguna exacerbación un año previo. ⁽⁸⁾

Factores de Riesgo:

El asma es una enfermedad multifactorial que está relacionada con los estados emocionales, estilos de vida y hábitos dietéticos los cuales se ha asociado a un desequilibrio inmunológico y por ende una hiper-respuesta del sistema nervioso. ⁽⁹⁾

Dentro de las causas del asma se ha encontrado factores ambientales como son la exposición a diversos alergenos, irritantes o contaminantes industriales, además se ha relacionado la pobreza como un factor de riesgo indirecto para el asma, probablemente por una mayor exposición a los factores ambientales y psicosociales. ⁽¹⁰⁾

Del mismo modo las causas que se presentan para desencadenar las exacerbaciones son las bajas temperaturas, la cual aumenta la osmolaridad de líquido en revestimiento de las vías respiratorias y la hipersensibilidad de la misma. ⁽¹¹⁾ Durante los meses de primavera y otoño las exacerbaciones del asma aumentan, las cuales está relacionada con las infecciones respiratorias o alergenos que desencadenan inflamación de las vías respiratorias. ⁽¹²⁾

Por otra parte, los factores del asma no controlada se encuentra la presencia de alergenos no identificables, cambios de clima, falta de conocimientos de su enfermedad y una mala adherencia al tratamiento. ⁽¹³⁾ Las exacerbaciones del asma son causantes de la mortalidad, hospitalización, deterioro pulmonar y muerte de los pacientes. Así como también los altos costo están relacionado con el asma no controlada. ⁽¹⁴⁾

Los pacientes con un mal control de la enfermedad generalmente son mayores de edad con menor escolaridad quienes presentan una disnea grave y por lo tanto una mala calidad de vida al contrario de los pacientes con un buen control de la enfermedad. ⁽¹⁵⁾

La evaluación de la calidad de vida está relacionada con la salud de los pacientes ya que una mala calidad de vida se asocia con un asma no controlada. Los factores que influyen en una mala calidad de vida es el tabaquismo, la calidad del aire inhalado, obesidad,

exacerbaciones, hospitalizaciones, etapa avanzada de la enfermedad, edad avanzada y comorbilidades. Por otro lado, los factores que favorecen una buena calidad de vida son la educación, el conocimiento sobre la enfermedad y la actividad física. ⁽¹⁶⁾

Cuadro Clínico:

La clínica del asma se caracteriza por una limitación del flujo del aire debido a la inflamación crónica de las vías respiratorias bajas además de los siguientes síntomas acompañantes como son tos crónica, secreciones bronquiales y disnea. ⁽¹⁷⁾

Las exacerbaciones del asma se caracterizan por la presencia de disnea, tos, sibilancias y opresión en el pecho, los cuales son suficientes para que el paciente requiera un cambio en el tratamiento. ⁽¹⁸⁾

El asma controlada se considera cuando hay ausencia de síntomas o los hay en 2 días a la semana, no hay limitación en la actividad, ausencia de síntomas nocturnos y el uso de medicamentos de rescate menos de 2 días a la semana. ⁽¹⁹⁾ El control del asma no solo favorece la calidad de vida del paciente, sino que también reduce los gastos médicos, previene exacerbaciones, el uso adecuado de inhaladores de tipo corticoesteroide y mejora la actividad física. ⁽²⁰⁾

Un pilar fundamental en el asma es su control el cual significa la presencia, disminución o eliminación de los síntomas que el paciente ha presentado en un determinado periodo. El control del asma depende de dos dominios: el control de los síntomas y la presencia de factores de riesgos para desencadenar el asma. ⁽²¹⁾

La evaluación del control del asma se basa en la frecuencia, la gravedad de los síntomas diurnos y nocturnos, presencia de exacerbaciones, uso de medicamentos de rescate y limitación de las actividades diurnas. Por lo que se han desarrollado diversos instrumentos para su evaluación. ⁽²²⁾

Instrumentos:

Dentro de los instrumentos que se han aplicado se encuentra el cuestionario de control del Asma (ACT) fue desarrollado por Nathan en 2004 y aprobado por Schatz en el 2006, el instrumento tiene validez y confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,93. El

cuestionario consta de 5 preguntas y las respuestas, las cuales se suman para evaluar el estado de salud del paciente, la puntuación máxima es de 25 puntos que se refiere a un Control Total, 20-24 puntos es Buen control, entre 15-19 puntos Control Parcial y menor de 15 puntos No Controlado. La puntuación más alta indica buen control mientras las puntuaciones inferiores de 19 indica que la enfermedad no está bajo control por lo que se debe considerar realizar modificaciones en el tratamiento para alcanzar el control. ⁽²³⁾

De forma que es importante identificar a los pacientes con un asma no controlada ya que son visto en primera instancia en el primer nivel de atención por lo tanto el personal médico debe proporcionar orientación y un tratamiento adecuado al paciente. En el 2012 se realizó un estudio en donde el 22% de los pacientes con asma fueron tratados por un especialista y el 48% de los restantes nunca habían visto a un especialista. Por ende, es fundamental que el medico realice un buen control por medio de evaluaciones clínicas y un adecuado interrogatorio. ⁽²⁴⁾

En efecto un mal control del asma repercute en la calidad de vida del paciente por lo que aumenta el riesgo de exacerbaciones, ingresos hospitalarios, restricciones en la actividad física, ausencia laboral, angustia emocional o psicología incluso la muerte, a pesar que los pacientes presenten un tratamiento. ⁽²⁵⁾

El beneficio clínico de los pacientes es brindar orientación para que el tratamiento sea efectivo y en casos de los pacientes con asma no controlada sean manejado multidisciplinariamente. ⁽²⁶⁾ El asma no controlada no solo afecta la calidad de vida del paciente, sino que también al sistema de salud, por lo que es importante realizar una atención dirigida a los pacientes especialmente aquellos con asma grave. ⁽²⁷⁾

La calidad de vida según la OMS se define como la forma en que las personas comprende su situación de vida tanto en el área cultural como los valores que desempeña para alcanzar sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es importante medir la calidad de vida en los pacientes ya que esta nos permitirá conocer la progresión de la enfermedad y la repuesta al tratamiento, por lo que van de la mano la calidad de vida con el estado de salud de la persona. ⁽²⁸⁾

De forma que la calidad de vida es una parte importante de los pacientes con enfermedades respiratorias ya que presentan una disminución de su función pulmonar debido de los síntomas como son disnea, tos y sibilancia. ⁽²⁹⁾

En las enfermedades crónicas como en el asma la calidad de vida está relacionada con el estado de salud, las actividades físicas que puede realizar la persona y estado emocional. Sin embargo, las personas buscan atención medica cuando se sienten enfermos por lo que la autopercepción de la salud es un predictor de carga futura en el sistema de salud. ⁽³⁰⁾

Por otra parte, el paciente relaciona la calidad de vida tanto con el asma como el estado de salud que percibe en ese momento, por lo tanto, se ha desarrollado varios instrumentos para la evaluación tanto del control del asma como de la calidad de vida. ⁽³¹⁾

Para evaluar la calidad de vida de los pacientes con asma se han desarrollados varios instrumentos, dentro de los cuales se encuentra el cuestionario de calidad de vida del asma (AQLQ) que consta de 32 preguntas que evalúa cuatro factores: síntomas del asma, limitación de la actividad, estado emocional y factores ambientales. La calificación se presenta mediante puntuación la cual se muestra en 0-5=mala calidad y 6-10= Buena calidad. El cuestionario AQLQ tiene una Buena consistencia interna y validez con un $\alpha = 0,97$. ⁽³²⁾

Los médicos de atención primaria presentar un importante papel en apoyar a los pacientes para llegar a controlar su asma, por lo que es importante que el medico identifique el medio ambiente, factores de riesgo y las causas desencadenantes de las exacerbaciones, para que el paciente logre controlar adecuadamente sus síntomas. La meta principal de la práctica clínica es salvaguardar la calidad de vida por medio de medidas preventivas y del tratamiento. Las personas necesitan evaluaciones periódicas relacionadas con la mejoría o deterioro del estado funcional y de su calidad de vida. Por lo que se ha desarrollado diversos cuestionarios los cuales permiten evalúan de forma efectiva los problemas de salud. ⁽³³⁾

II.JUSTIFICACION

El asma es un tema prioritario a nivel del sistema de salud ya que alrededor del mundo ha afectado a más 300 millones de la población, a pesar del avance en el tratamiento los pacientes no se han logrado controlar totalmente. Debido que esta patología es multifactorial y afecta de diferente manera a las personas según la edad, siendo mayor en la edad mediana. ⁽³⁴⁾

Así mismo el asma es muy común en la edad adulta se calcula 235 millones de personas y se estima más de 350.000 muertes por año. Por lo que hay un aumento en los gastos de la economía, morbilidad y mortalidad en países en vía desarrollado y en desarrollado. ⁽³⁵⁾

Por otra parte, durante muchos años se han realizado diversas investigaciones en cuanto la etiología, la clínica, el diagnóstico y el tratamiento para llegar a un control de la enfermedad. A pesar de la información obtenida aún se ha hecho un mal diagnóstico y un mal manejo de la enfermedad repercutiendo en la calidad de vida del paciente, así como el aumento de hospitalizaciones, altos costos en la atención médica y por ende ausentismo laboral. Según el OMS en México el 7% de la población presenta asma es decir aproximadamente el 8.5 millones de personas. De igual manera en el 2013 la Dirección General de Información en Salud reporto 25,630 hospitalizaciones por dicha enfermedad y una tasa de mortalidad de 1.8 por 1000 egresos. ⁽³⁶⁾

En otras palabras, la OMS ha evidenciado un aumento en la prevalencia de asma alrededor del mundo. Se calcula que afecta a más de 300 millones de persona en todo el mundo y es la causa de aproximadamente 250.000 muertes anuales. De forma que el asma se encuentra dentro de las 10 primeras causas de años vividos con discapacidad en varios países de Latinoamérica. ⁽³⁷⁾

En cuanto las investigaciones que se han realizado en un estudio que se llevó a cabo se reportó que el 40% de los pacientes presentaron una exacerbación y menos de la mitad vieron a un médico en los últimos 12 meses. ⁽³⁸⁾

Por lo tanto, esta investigación se llevó acabo para conocer la asociación entre el nivel de control con la calidad de vida de los asmáticos de forma que se pueda medir dichas variables y observar en la manera en que se comportan. El asma bronquial es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por una respuesta inflamatoria y crisis recurrentes de disnea y sibilancias las cuales varían de severidad de persona a persona. Los pacientes que presentan crisis asmáticas durante su vida pueden interferir a corto o largo plazo por lo que es importante que el paciente presente un buen control de su enfermedad para mejorar su calidad de vida.

Conocer los síntomas de la enfermedad por asma que con mayor frecuencia generan una disminución en la calidad de vida de los pacientes, ayudara a generar nuevos conocimientos para elaborar estrategias que permitan otorgar un tratamiento multidisciplinario que contribuya a mejorar los síntomas de la enfermedad, a la prevención de las complicaciones y a realizar recomendaciones individualizadas, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con asma y con ello a que haya una disminución de los costos sanitarios generados por la propia enfermedad y por sus complicaciones. Los beneficios que tendrían los pacientes y la población en general seria conocer a través de una adecuada orientación los síntomas predominantes y los aspectos más afectados en la calidad de vida de los sujetos con asma, los factores de riesgo con los que cada persona cuenta para desarrollar esta enfermedad y la manera en la que pueden modificar sus hábitos para prevenir la aparición de crisis de asma y sus complicaciones para así mejorar su calidad de vida. En el primer nivel de atención y a nivel institucional se contribuye a la disminución de la tasa de asistencia médica por esta patología y de los altos costos de atención.

Asimismo, estos resultados permitieron reflexionar sobre el nivel de atención que se brinda a los pacientes para plantear medidas preventivas y brindar capacitación al equipo medico

III.PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Trascendencia:

La trascendencia del asma está determinada por el control de la misma enfermedad la cual se ve influenciada por varios factores que elevan su prevalencia, la cronicidad de su evolución y la variabilidad entre los pacientes, ya que el asma es una enfermedad crónica que requiere atención medica continua y periódica. El asma no solo afecta a la persona que lo padece sino también a su entorno familiar. En los individuos asmáticos puede traer consecuencias sobre su desarrollo social, especialmente cuando se presentan las crisis asmáticas las cuales pueden causar ausentismo laboral, restricción de actividades físicas, aumento del estrés psicológico y a nivel familiar se puede ver afectada su relación con la persona asmática o pueden presentar una respuesta de sobreprotección, la cual aumenta los niveles de ansiedad y preocupación, así como también puede haber un impacto en la economía tanto del asmático como de su familia. Por otro lado, el asma es un tema prioritario por su magnitud y las consecuencias negativas en grupos más vulnerables. En el IMSS en el año 2008 se calculó el costo de atención en promedio de un paciente hospitalizado con diagnóstico de asma de \$22, 208.00. Se considera de importancia realizar esta investigación en el campo de salud, porque los resultados obtenidos podrán utilizarse para mejorar las acciones del equipo médico en los sujetos con asma y a su vez disminuir las complicaciones de la misma enfermedad y servirá como marco de referencia para investigaciones futuras que aumenten el avance de las técnicas que permitan marcar pautas en otras disciplinas. ⁽³⁹⁾

Magnitud:

El asma es un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y el impacto socioeconómico. Los países mayormente afectados son Grecia, Indonesia, Australia y Nueva Zelanda. En estudios de poblaciones sobre la incidencia del asma en adultos en México fue de de 4,6/1.000 personas/año en las mujeres y de 3,6/1.000 personas/año en los hombres. ⁽⁴⁰⁾ En cuanto la prevalencia en ciudades mexicanas es de 4.5% y 12.6%. De acuerdo a la OMS en México el 7% de la población presenta asma, lo cual significa que aproximadamente el 8.5 millones de mexicanos padecen esta enfermedad respiratoria crónica.

En el IMSS durante el año 2006 se otorgaron más de 600 000 consultas por asma y se dio atención hospitalaria a 270 000 casos por exacerbaciones de asma por lo que representa un impacto económico elevado además de ser una de las causas más frecuentes de ausentismo laboral. ⁽⁴¹⁾

Vulnerabilidad:

En cuanto a la realización de esta investigación se tuvo establecido el tiempo y los criterios mediante la aplicación de encuestas a los participantes de 20 a 45 años de edad pertenecientes a la UMF 92.

Considerando actualmente la pandemia que se está viviendo en el país, la investigación podría ser afectada en cuanto a la recolección de información puesto que es difícil obtener la muestra esperada por las medidas implantadas en los pacientes con enfermedades crónicas como es el ausentismo a la consulta o la expedición de receta resurtible, debido a estas condiciones actuales se extendió la búsqueda de pacientes por vía telefónica o en ventanillas de atención siempre llevando las medidas preventivas ante el COVID 19 para la realización de las encuestas.

Factibilidad:

Fue posible realizar esta investigación pues se contó con la supervisión de asesores especialistas en Medicina Familiar que contaban con la experiencia para que la investigación se llevara a cabo adecuadamente, además se dispuso de espacio físico adecuado proporcionado en cada uno de los consultorios y sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar 92, así como al tratarse de una enfermedad con alta prevalencia, fue posible llenar las encuestas. Se contó con recursos económicos para abastecer la investigación proporcionados por el instituto a través de una beca quincenal y de tiempo destinado por parte del investigador.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre el nivel de control y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la UMF 92?

IV.OBJETIVOS:

GENERAL

Determinar la asociación entre el Nivel de control de asma y la calidad de vida en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92

ESPECIFICOS.

- Identificar el nivel de control del asma mediante la escala de Asthma Control Test: ACT en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la unidad de medicina familiar 92
- Clasificar la calidad de vida mediante la escala de Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ-Sydney) en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la unidad de medicina familiar 92
- Conocer las características sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridad, ocupación) en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de la unidad de medicina familiar 92
- Identificar los factores descendentes de crisis asmáticas (polvo, humo, olores fuertes, ejercicio, infecciones respiratorias, contacto con los animales, emocionales, tabaquismo) en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92.
- Identificar la frecuencia de crisis asmáticas en sujetos con diagnóstico de asma de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92.
- Identificar las comorbilidades que acompañan al asma (rinitis, rinosinusitis crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, apnea obstructiva del sueño, obesidad, ansiedad y depresión) en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92.

V.HIPÓTESIS:

Hipótesis de Trabajo:

El 70% ⁽⁴³⁾ de un mal control del asma se asociará con el 50% ⁽⁴⁴⁾ de una mala calidad de vida en sujetos con diagnóstico de asma.

Hipótesis Nula:

El 70% ⁽⁴³⁾ de un mal control del asma no se asociará con el 50% ⁽⁴⁴⁾ de una mala calidad de vida en sujetos con diagnóstico de asma.

VI.MATERIAL Y METODOS

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar 92 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, que presta servicios de atención primaria, ubicada en Ecatepec de Morelos, Estado de México.

Por la naturaleza del estudio se trató de un estudio:

- 1. Tipo de estudio: Analítico** ya que se asoció las variables del nivel de control y calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad.
- 2. Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal** puesto que solo se realizó una sola medición mediante la aplicación de la cedula de datos demográficos y los cuestionarios de Test Astma Control (ACT) y test de Calidad de vida (AQLQ-SYDNEY)
- 3. Por la captación de información: retrospectivo** ya que la información se recolectó mediante las encuestas que fueron aplicadas en participantes asmáticos de 20 a 45 años de edad
- 4. Según la intervención: Observacional** ya que se observó la situación del estudio sin modificarla.

- 5. Por la presencia del grupo control:** Descriptivo ya se estudió un solo grupo, en esta investigación fue en sujetos de 20 a 45 años con diagnóstico en expediente clínico de asma sin hacer comparaciones.

Universo de Trabajo: El universo de trabajo fue la población inscrita a la Unidad de Medicina Familiar 92 con el diagnóstico de Asma de 20 a 45 años de edad que consta de 199 sujetos, quienes participaron cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación.

Grupos de estudio:

Las características del grupo de estudio fueron:

-Sujetos con diagnóstico de Asma

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios De Inclusión:

- Derechohabientes de la UMF No. 92
- Hombre y mujeres de 20 a 45 años
- Participantes con diagnóstico de Asma
- Participantes que acudieron a consultas de control mensual
- Participantes que estuvieron de acuerdo y firmaron consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Participantes con antecedentes de patologías crónicas respiratorias como: displasia broncopulmonar, fibrosis quística, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (la diferencia con el asma, es que esta enfermedad se presenta en adultos mayores, no responde a tratamiento mediante broncodilatadores y esteroides).
- Participantes que no se encontraron en condiciones de responder las encuestas (esquizofrenia, déficit de atención, demencia).

Criterios de Eliminación:

- Participante cuyos instrumentos aplicados no se contestaron completamente
- Participante que abandonaron la investigación en cualquier momento

VII.TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula de dos proporciones, utilizando como proporción 1 el **mal control del asma, siendo un 70%** ⁽⁴³⁾ según la bibliografía y como proporción 2 se tomó de referencia **la mala calidad de vida en sujetos asmáticos siendo un 50%**. ⁽⁴⁴⁾ Por lo que el tamaño de muestra fue el siguiente:

$$n = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2) * K}{(p_1-p_2)^2}$$

Donde:

N= tamaño de muestra

P1= proporción 1

Q1= 1 – p1

P2= proporción 2

Q2= 1- p2

K= constante de Z alfa (1.645) y Z beta (1.282) sumados y elevados al cuadrado.

SUSTITUYENDO:

P1= Proporción esperada de 70% ⁽⁴³⁾ = .0.70

Q1= 1-q (1-0.70) = 0.30 (Representa el 30% de la proporción de sujetos asmáticos tienen un control en su nivel de asma)

P2= Proporción esperada de 50% ⁽⁴⁴⁾ = .0.50

Q2= 1-q (1-0.50) = 0.50 (Representa el 50% de la proporción de sujetos asmáticos tienen una buena calidad de vida)

K= (1.645+1.282)²= 8.6

$$n = \frac{0.70(0.30) + 0.50(0.50)(8.6)}{(0.70-0.50)^2} =$$

$$n = \frac{0.21+0.25(8.6)}{(0.20)^2} =$$

$$n = \frac{0.46}{0.04} = 11.5(8.6) = 98.9$$

0.04

n= 99

-En España se estudió el nivel de control de asma en sujetos atendidos en el primer nivel el cual reportó hasta el **70% de las personas presentan un mal control de su asma.** ⁽⁴³⁾

-En diversos estudios que se han llevado a cabo en sujetos asmáticos se ha reportado más de 300 millones de personas presentan una **mala calidad de vida representando entre el 20 y 50% de las personas con asma** y dicha cantidad sigue en aumento. ⁽⁴⁴⁾

Técnica de Muestreo: Se llevo a cabo la investigación mediante la técnica de aleatorio simple, se utilizó el listado nominal y numerado en orden ascendente de los pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar número 92 que se encontraron en rango de edad de 20 a 45 años y que contaron con el diagnóstico de Asma. Una vez con el tamaño de muestra calculado, se eligieron 99 participantes mediante una tómbola, quienes no contaban con los criterios de inclusión del estudio se volvió a elegir a otro participante.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente:** control del asma
- **Variable dependiente:** calidad de vida en sujetos asmáticos

Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Calidad de vida (Variable dependiente)	Es una categoría genérica que refleja interés en modificar y mejorar las condiciones de la vida en general: medio ambiente, físico, político, moral y social; la condición integral de una vida humana. ⁽⁴⁵⁾	A través de la aplicación del cuestionario de calidad de vida AQLQ-Sydney compuesto por 20 ítems y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.91.	Cualitativa	Ordinal	-Buena calidad de vida (0-5 puntos) -Mala calidad de vida (6-10 puntos)
Control del Asma (Variable independiente)	Grado en el que las manifestaciones de la enfermedad están ausentes o se ven reducidas a su mínima expresión; es un concepto muy amplio, pero refleja la idoneidad del tratamiento. ⁽⁴⁶⁾	A través de las respuestas obtenidas en el cuestionario de Control de Asma (ACT) constituido por 5 ítems y con un alfa de Cronbach de 0,83.	Cualitativa	Ordinal	-Asma controlada (20 puntos) -Control parcial (15-19 puntos) -Mal control (menor de

					15 puntos)
--	--	--	--	--	------------

Características sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ⁽⁴⁷⁾	Número de años vividos hasta el momento del registro	Cuantitativa	Discreta	20-45
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. ⁽⁴⁷⁾	Son características fenotípicas que presenta la persona al momento de la entrevista	Cualitativo	Nominal	-Hombre -Mujer
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación matrimonial, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ⁽⁴⁷⁾	Para fines de este estudio se tomará en cuenta lo registrado en las encuestas aplicadas	Cualitativa	Nominal	-Soltero -Casado -Unión -Libre -Viudo Divorciado
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ⁽⁴⁷⁾	Nivel de estudios referida por el paciente al momento del estudio	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio. ⁽⁴⁷⁾	Tipo de trabajo referida por el	Cualitativa	Ordinal	Estudiante Profesionista

		paciente al momento del estudio			Obrero o empleado Desempleado Jubilado Ama de casa
--	--	---------------------------------	--	--	---

Variables extrañas

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Medicamentos	Toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra ⁽⁴⁷⁾	Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Cambios de temperatura	Factor que hace variar el valor de la constante de equilibrio: el estado de equilibrio se rompe al calentar o enfriar ⁽⁴⁷⁾	Energía que se expresa en términos de calor o frío	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Inhalantes irritantes (Polvo, humo, olores fuertes)	Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden	Exposición a sustancias irritantes como es el polvo, humo, olores fuertes, etc.	Cualitativa	Nominal	-Si -No

	inhalar para provocar efectos secundarios ⁽⁴⁷⁾				
Ejercicio	Actividad física que mejora y mantiene la actitud física, la salud y el bienestar de una persona ⁽⁴⁷⁾	Movimiento voluntario realizado por los músculos, que gasta energía extra	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Infecciones Respiratorias	Grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias ⁽⁴⁷⁾	Enfermedad que afecta a las vías respiratorias	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Mascota	Es un animal domesticado que se conserva con el propósito de brindar compañía o para el disfrute del cuidador. ⁽⁴⁷⁾	Animal de compañía (perro o gato) se adapta al ambiente de un ser humano sin importar su naturaleza: se adhiere a un grupo, familia o sociedad, la cual le dota de todo lo necesario para su desarrollo.	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Emociones	Sentimiento muy intenso de alegría o tristeza producido por un	Reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación	Cualitativa	Nominal	-Si -No

	hecho, una idea, un recuerdo, etc. ⁽⁴⁷⁾	del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante			
Tabaquismo	Intoxicación crónica producida por el consumo abusivo de tabaco tiene problemas respiratorios ⁽⁴⁷⁾	Personas que aspiran y exhalan el humo del tabaco	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Crisis asmáticas	Episodio agudo o subagudo de empeoramiento progresivo de dificultad respiratoria, tos, sibilancias y opresión en el pecho o cualquier combinación de estos síntomas. ⁽⁴⁷⁾	Se refiere a la presencia de manifestaciones clínicas (tos, disnea, sibilancias) del asma	Cualitativa	Ordinal	-Ninguna -Una o más veces al año -Una en cualquier semana
Comorbilidades	Es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona ⁽⁴⁷⁾	Se refiere a la presencia de enfermedades asociadas referida por la persona	Cualitativa	Nominal	-Rinitis -Rinosinusitis crónica -Enfermedad por reflujo gastroesofágico -Obesidad -Apnea obstructiva del sueño -Depresión -Ansiedad

IX.DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Para el desarrollo de este estudio de investigación primero se realizó la selección del tema prioritario, una vez establecido se inició la búsqueda intencionada de información actualizada acerca del control del asma y calidad de vida que se presentan en sujetos con dicho padecimiento a través de diversos buscadores, para posteriormente ordenar la información, elaborar el marco teórico y la estructura del trabajo de estudio. Una vez elaborado se solicitó el registro y aprobación del protocolo a través del Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS), el Comité de ética local (1401-8) y el Comité de investigación en salud (1401) correspondiente.

Una vez que el protocolo de investigación fue aceptado y conto con número de registro R-2021-1401-031, se procedió con la identificación de la población de estudio obtenida en el tamaño de la muestra, a través de los datos proporcionados por ARIMAC y empleando los criterios de inclusión, se otorgó un folio de manera progresiva, se eligió el tamaño de la muestra mediante un muestreo probabilístico simple donde se localizó mediante vía telefónica a los sujetos de investigación, para invitarlos a participar en esta investigación.

A los participantes que acudieron se les entrevisto en la sala de espera o en algún consultorio disponible de la unidad de Medicina Familiar 92, se les invitó que tomara asiento con la respectiva sana distancia y se realizó la presentación del investigador con el participante de manera cordial y portando credencial para identificación, se otorgó alcohol gel para aseo y desinfección de manos, así como cubrebocas en caso de ser necesario, se realizó de manera gentil la invitación para ser participe de forma voluntaria en el estudio de investigación y se explicó de forma clara y breve los beneficios que obtendría al finalizar el estudio los cuales son orientación sobre la enfermedad, las causas que pueden desencadenar sus síntomas, en que momentos acudir al servicio de urgencias y la prevención de complicaciones.

Posteriormente al aceptar participar en el estudio se les otorgó un consentimiento informado (anexo 4) el cual firmaron voluntariamente previamente se les dio alcohol gel y un bolígrafo para invitarlo a contestar los cuestionarios y se les proporcionó una tabla de madera que sirvió de apoyo para contestar la ficha de identificación (anexo 1) una vez contestada se explicó las instrucciones para llenar la escala de Asthma Control Test

(anexo 2) y la escala de Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire (anexo 3) en caso de que el participante fuera analfabeta el investigador se encargó de leer cada uno de los instrumentos con las respuestas correspondientes y en caso de que el participante no sepa o no pueda firmar se les auxilió con un colchoncillo y tinta para que colocará su huella digital.

Los sujetos que en cualquier momento que decidieron dejar la investigación, se pudieron retirar sin que tener alguna repercusión por parte del investigador. Por otro lado, los datos obtenidos durante el estudio fueron confidenciales y no se usó el nombre, ni número de seguridad social del participante solo se otorgó un número de folio para perseverar su privacidad.

Una vez terminada su participación se les entrego un tríptico con información importante sobre su patología (anexo 5) así como se dio respuesta a las dudas que surgieron al ver su contenido.

INSTRUMENTOS:

1.-TEST DEL CONTROL DEL ASMA (ASTHMA CONTROL TEST: ACT) ⁽⁴⁸⁾

Tiene el objetivo de evaluar el control y sus alteraciones clínicas durante las últimas 4 semanas. Este cuestionario consta de cinco preguntas que el propio paciente cumplimenta en un tiempo breve (4 minutos) y están referidas a las cuatro últimas semanas. Interroga sobre la frecuencia de los síntomas, el uso de la medicación de rescate y el control de la enfermedad.

Puntuación e Interpretabilidad:

Cada respuesta del ACT se valora del 1 al 5. El resultado final es la suma de todas las respuestas. Así, las puntuaciones finales varían entre 5 (peor control) y 25 (control total).

Validez:

La Iniciativa Global para el Asma (GINA) y la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) recomiendan este cuestionario para el control del asma, el cual se encuentra validado en español.

Confiabilidad:

Los puntos de corte han establecido que los valores por encima de 20 puntos indican que el asma está controlada; entre 15 y 19, un control parcial; y por debajo de 15, un mal control del asma. Cuenta con alfa de Cronbach de 0,83.

2.-Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ-Sydney) ⁽⁴⁹⁾

Es un inventario diseñado originalmente en Australia por Marks, et al., con el propósito de evaluar específicamente el estado de salud del paciente asmático y adulto. El AQLQ-Sydney está compuesto por 20 frases o ítems, que el sujeto califica, según su grado de acuerdo, en una escala tipo Lickert con cinco categorías ordinales

Puntuación e Interpretabilidad:

Las preguntas hacen referencia a las últimas 4 semanas y se agrupan en cuatro dimensiones que recogen sendos aspectos de la CVRS: sensación de ahogo (5 ítems relacionados con situaciones ligadas a dificultad de respiración, disnea y limitación física), estado de ánimo (5 ítems relativos a estado de ánimo triste y/o ansioso), restricción social (7 ítems que registran comportamientos restrictivos de tipo social debidos al asma) y preocupación (7 ítems relacionados con ideas negativas respecto a la propia salud. Cuatro de los ítems (9, 11, 14 y 17) se incluyen en más de una subescala. La puntuación de cada dimensión se obtiene sumando la calificación de cada ítem incluido en la misma, dividiendo por el número de ítems y multiplicando por 2,5. El mismo procedimiento se sigue para obtener la puntuación total de la escala. De este modo, el rango posible de puntuaciones oscila entre 0-10, siendo las puntuaciones bajas las que indican una buena CVRS.

Validez:

La validez estructural del Cuestionario Sydney de Calidad de Vida en el Asma se comprobó mediante análisis factorial, obteniéndose cuatro factores que explicaron un 65,2% de la variabilidad total. Los cuatro factores detectados replican de forma muy aceptable la propuesta realizada por los autores originales

Confiabilidad:

En cuanto a su fiabilidad, los análisis llevados a cabo indican unos valores de α de Cronbach excelentes para la puntuación total (0,91), oscilando entre 0,78-0,86 para cada dimensión

X. ANÁLISIS DE DATOS:

Después de recoger la información, se llevó a cabo la elaboración de una base de datos para su análisis. Para el análisis de los datos se utilizó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows 10 versión 22.

La variable cuantitativa edad fue valorada mediante medidas de tendencia central (media y mediana), así como medidas de dispersión (desviación estándar) la cual se graficó en histograma.

Las variables cualitativas como sexo, tabaquismo, crisis asmática, control de asma y calidad de vida estado civil, se valoraron mediante frecuencias y porcentajes, y se ejemplificaron mediante gráfica de pastel.

Las variables cualitativas como escolaridad, ocupación, medicamentos, inhalantes irritativos (polvo, humo, olores fuertes, ácaros, polen, etc.), ejercicio, infecciones respiratorias, mascotas, emociones, comorbilidades, las cuales se valoraron mediante frecuencias y porcentajes, y se ejemplificaron mediante gráfica de barras.

Para buscar el grado de asociación entre la variable de nivel de control de asma y la calidad de vida se utilizó la correlación mediante la prueba estadística de tau-c de Kendall.

XI.ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Valor científico:

El objetivo principal de esta investigación fue asociar entre el nivel de control del asma y la calidad en asmáticos de 20 a 45 años de la Unidad de Medicina Familiar 92 de forma que este estudio permitió implementar medidas preventivas, así como también mejorar las acciones del equipo médico multidisciplinario.

Por lo que esta investigación fue de carácter no obligatorio para los participantes y no afecto la integridad física ni psicológica del ser humano tomándose en cuenta las siguientes leyes de protección:

Código de Nuremberg ⁽⁵⁰⁾

Durante la realización de este estudio de investigación acerca del control del asma y calidad de vida en derechohabientes de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92, fue esencial que los sujetos conocieran los beneficios que obtendrían al ser partícipes como son: adquirir o actualizar sus conocimientos acerca de la enfermedad de asma y su evolución, orientación la identificación de agentes externos que podrían causar las crisis de asma, así como la identificación de datos de alarma como: tos, opresión en el pecho, presencia de sibilancias, dificultad para respirar y cianosis peribucal, así como también se les dio consejos para que tuvieran un mejor desempeño en sus actividades diarias. También recibieron un tríptico con la explicación breve, clara y precisa de la enfermedad de asma, misma que estuvo auxiliada de imágenes para que los participantes tengan una mejor comprensión de su enfermedad, de cómo mejorar algunos de sus síntomas. Así como los riesgos que implico esta investigación que, aunque son mínimos, y no presentaron implicaciones del estado físico, mental o daños innecesarios, pudo originar cierto grado de incomodidad o molestia al responder o leer alguna de las preguntas de los cuestionarios de control de asma y del test de calidad de vida (8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19). Una vez que los sujetos de investigación conocieron toda la información, si así lo desearon a través de la firma de un **consentimiento informado** dieron su autorización de manera voluntaria para participar en este estudio de investigación, con la plena libertad de haber finalizado su participación en el estudio en el momento que desearon. Todas las actividades fueron supervisadas por la investigadora quien estuvo debidamente capacitada fue llevada por la doctora Sela Noema Alatorre

Panduro residente de Medicina Familiar egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México y la doctora Claudia Santiago Sandoval con especialidad en medicina familiar egresada de la Universidad Autónoma del Estado de México quien asesoró en la temática y metodología del estudio. ⁽⁵⁰⁾

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial ⁽⁵¹⁾

En la declaración de Helsinki de la AMM el principio básico que se rige es el respeto y derecho a la toma de decisiones. Por lo que esta investigación con el tema de “Asociación entre el nivel de control y calidad en asmáticos de 20 a 45 años de la Unidad de Medicina Familiar 92” se basó en los principios de ética médica, por lo que contó previamente con autorización comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401 para llevar a cabo su realización. Posteriormente se realizó por medio de personal médico calificado el cual fue a cargo de la residente de medicina familiar Alatorre Panduro Sela Noema y bajo la supervisión de la Dra. Santiago Sandoval Claudia con especialidad de medicina familiar de modo que se evitó en todo momento daño físico o psicológico innecesarios. ⁽⁵¹⁾

Así como también el participante tuvo derecho de no participar en el estudio o retirarse en cualquier momento de la investigación respetándose su autonomía, sin que repercutiría en su atención médica. Los resultados obtenidos se informaron de manera confidencial sin exponer datos personales del sujeto y se otorgó un número de folio para su identificación por parte del investigador. ⁽⁵¹⁾

Informe de Belmont ⁽⁵²⁾

Este informe fue creado en abril de 1979 con el fin de proteger los derechos humanos dentro de alguna investigación, este informe se basa en principios éticos por lo que aplicaron en este estudio: ⁽⁵²⁾

Principio de Autonomía

Este estudio respetó la autonomía del sujeto quien tuvo el derecho de decidir libremente en participar voluntariamente en el estudio de asociación entre el nivel de control de asma y calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de la Unidad de Medicina Familiar 92 por lo que previamente firmaron un consentimiento informado donde se les explicó a los participantes el objetivo y los beneficios de la investigación así como también se

mantuvieron informados en todo momento sobre el avance y se otorgó los resultados de manera confidencial. ⁽⁵²⁾

Principio de beneficencia

Esta investigación busco proporcionar información actualizada sobre la enfermedad y proporciono las medidas preventivas para mejorar la calidad de vida con la finalidad que el sujeto identificará la presencia de complicaciones de su enfermedad para la búsqueda oportuna de atención médica. Los participantes recibieron un tríptico de forma gratuita el cual contenía información actualizada y de fácil comprensión sobre su patología. ⁽⁵²⁾

El riesgo de esta investigación fue mínimo ya que al contestar el test de calidad de vida Sydney en las preguntas 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 que abarcaron aspectos de estado de ánimo como es tristeza, enojo o imponencia, pudieron haber causado en los participantes sentimientos encontrados. ⁽⁵²⁾

Principio de justicia

Esta investigación se incluyeron todos los sujetos con diagnóstico de asma se les explicó los riesgos y beneficios de manera equitativa y se evitó todo procedimiento que fuera dañino para su integridad física o psicológica se respetó sus derechos y no se discrimino por motivos de sexo, etnia, raza, escolaridad o preferencias sociales. ⁽⁵²⁾

Principio de no maleficencia

La información obtenida por los participantes en el estudio de Asociación entre el nivel de control y calidad de vida en asmáticos de 20-45 años de la Unidad de Medicina Familiar 92 fue manejada de manera confidencial de forma que se les otorgó un folio para su identificación por parte del investigador y no se utilizó para otros fines lucrativos. ⁽⁵²⁾

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud ⁽⁵³⁾

Esta investigación se rigió de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, titulo segundo que abarca los aspectos éticos de la investigación en seres humanos por lo aplicamos los siguientes artículos: ⁽⁵³⁾

Artículo 13: Este artículo se basa en el respeto por lo que en todo momento durante la investigación se trató de forma respetuosa al sujeto perseverando tanto su estado físico como psicológico para generar conocimientos acerca de su enfermedad, que supiera

identificar factores de riesgo y en qué momento acudir a urgencias con la finalidad de mejorar su calidad de vida. ⁽⁵³⁾

Artículo 14: Esta investigación de Asociación entre el nivel de control y calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 se apegó a los principios científicos y éticos que lo justifique, se prevaleció los beneficios de los participantes, así como también se contó con un consentimiento informado por escrito del sujeto. Al igual el estudio fue realizado por profesionales de la salud establecido en este reglamento del artículo 114, ya se contó con la experiencia por parte del investigador como la supervisión de una doctora con especialidad en medicina familiar y bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social de las autoridades sanitarias contando con los recursos suficientes tanto físicos como humanos con el fin de garantizar el bienestar de los participantes. Por último, se contó con la autorización del comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401 ⁽⁵³⁾

Artículo 15: El estudio de Asociación entre el nivel de control y calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92, se consideró un estudio de tipo no experimental obteniéndose una muestra de sujetos con diagnóstico de asma sin discriminar y se evitó en todo momento cualquier tipo de daño que se pudiera generar en el participante. ⁽⁵³⁾

Artículo 16: Durante la realización del estudio la identidad del participante fue protegida no se usó los datos personales como es el nombre o número de seguridad social, por lo que se le otorgó un folio para su identificación, todo dato recabado fue manejado de manera discreta y confidencial. ⁽⁵³⁾

Artículo 17: Este artículo abarca el riesgo de investigación que el sujeto pueda sufrir un daño de manera inmediata o tardía en el estudio. Este proyecto de investigación está clasificado como **Categoría II, investigación con riesgo mínimo** ya que el participante pudo presentar incomodidad o molestia al responder los cuestionarios de test de control de asma el cual abarca la frecuencia de los síntomas, el impedimento de realizar alguna tarea o el uso de medicamentos y el test de calidad de vida Sydhey el cual cuestiona sobre su condiciones de vida, el realización de tareas y estado emocional sobre su enfermedad y al contestar las preguntas 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19, pudiendo haber causado en los participantes sentimientos encontrados. ⁽⁵³⁾

Artículo 20: El presente estudio de Asociación entre el nivel de control y calidad de vida en asmático de 20-45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 contó con un consentimiento informado el cual fue firmado por el participante de forma voluntaria y sin presión por parte del investigador. Así como también se le explicó a los sujetos la finalidad del estudio, los beneficios y riesgo al aceptar participar. ⁽⁵³⁾

Artículo 21: En el desarrollo de la investigación sobre el nivel de control y calidad de vida en los pacientes de 20 a 45 años de la Unidad de Medicina Familiar 92, se le explicó al sujeto de investigación o en su caso a su representante legal, cómo fue la resolución de los cuestionarios de control y calidad de vida de una forma clara y precisa siendo la información fácil de comprender para los participantes, la realización de este estudio se justificó mencionando la importancia que tiene para el sujeto de estudio conocer la manera en que los síntomas por asma pueden interferir con sus actividades diarias así como las medidas que puede emplear para que dichos síntomas disminuyan y le permitan mejorar su calidad de vida, así mismo los consejos que se dieron contribuirán a disminuir posibles complicaciones. Si durante la resolución de los cuestionarios surgió alguna duda esta fue resuelta por el investigador. El sujeto de investigación tuvo la libertad de retirarse en cualquier momento del estudio sin que esto creará prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, de igual manera se mantuvo la confidencialidad y privacidad de la información obtenida de cada sujeto, con el compromiso por parte del investigador de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. La disponibilidad del tratamiento médico y la indemnización a la que legalmente que tuvo derecho por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de daños que lo ameritaron, directamente relacionados con la investigación, y si existieron gastos adicionales fueron absorbidos por el presupuesto de la investigación. ⁽⁵³⁾

Artículo 22: La carta de consentimiento informado de la investigación Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 el cual fue realizado por el investigador y se entregó una copia al participante del estudio que fue firmada voluntariamente por el sujeto y 2 testigos con previa autorización del comité de ética número 1401-8. ⁽⁵³⁾

Artículo 24: Si existió algún tipo de relación entre el investigador y el sujeto de estudio que le impidió otorgar libremente su consentimiento, éste fue obtenido por otro miembro del equipo de investigación, que fue completamente independiente de la relación investigador-sujeto. ⁽⁵³⁾

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012 SSSA3-2012. ⁽⁵⁴⁾

Por otro lado, tomamos en cuenta la **NOM-012-SSA3-2012** la cual establece criterios para llevar a cabo investigación en humanos. De acuerdo a los siguientes apartados: ⁽⁵⁴⁾

Apartado 6: Esta investigación de Asociación entre el nivel de control de asma y calidad de vida en asmáticos de 20-45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 para poder llevarse a cabo contó con previa autorización del comité de ética e investigación y con firma de la carta de consentimiento informado por parte del participante. ⁽⁵⁴⁾

Apartado 7: Para la aplicación de los cuestionarios de Test de control de Asma y Test de calidad de vida Sydney se realizó en sujetos asmáticos, el informe y seguimiento con los avances de la investigación y al termino se obtuvo los resultados. ⁽⁵⁴⁾

Apartado 8: Para la aplicación de los cuestionarios de Test de control de Asma y test de Calidad de vida Sydney se realizó en sujetos asmáticos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social la cual cuenta con una infraestructura y capacidad suficiente para la atención medica por terceros en caso de que se presente cualquier efecto adverso como puede ser una crisis asmática durante el estudio. En caso de que se presente algún efecto adverso el investigador comunicara al comité de Ética 1401-8 e investigación 1401 relacionado con el estudio. ⁽⁵⁴⁾

Apartado 10: El presente protocolo con el tema de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 fue planeado y elaborado por el investigador apegado a los criterios de éticos, metodológicos y de seguridad del sujeto a investigación. ⁽⁵⁴⁾

Apartado 11: Abarca la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación por lo que este estudio con el título de Asociación entre el nivel de control del asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92, respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad el Instituto Mexicano del Seguro Social el participante durante la investigación tuvo derecho de retirarse en cualquier

momento del estudio y se aseguró al sujeto por parte del investigador la continuidad del cuidado hasta tener la certeza que no se presenten daños generados por el estudio. ⁽⁵⁴⁾

Apartado 12: La información obtenida durante el estudio de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92, fue tanto protegida como confidencial la identidad y los datos personales de los sujetos durante la investigación. ⁽⁵⁴⁾

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES NUEVA LEY PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 5 DE JULIO DE 2010 ⁽⁵⁵⁾

Artículo 7: La obtención de información en la investigación de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 los datos personales fueron recabados y llevados de forma lícita aplicados de acuerdo a esta ley y no emplearon medios engañosos o fraudulentos y se respetó en todo momento la confianza depositada de una persona en otra. ⁽⁵⁵⁾

Artículo 8: El consentimiento informado con el que contó esta investigación de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 fue expresada voluntariamente de manera verbal al aceptar participar y posterior por escrito a través del consentimiento informado. ⁽⁵⁵⁾

Artículo 9: La investigación de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92, al considerarse un estudio de salud, fue un requisito indispensable contar con la carta de consentimiento informado por medio de escrito el cual fue aceptado por el sujeto a través de una firma autógrafa o sello de huella digital así como también se resaltó que no se realizó base de datos que contenga datos personales sensibles del participante, sin que este justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes con el estudio. ⁽⁵⁵⁾

Artículo 11: el investigador principal del estudio de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 procuró que los datos fueran correctos y actualizados para los fines que fueron creados. Los investigadores del estudio pudieron acceder a los datos de este estudio. ⁽⁵⁵⁾

Artículo 12: Los datos obtenidos durante la investigación de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 fueron utilizado para este estudio y en caso de requerir información de los datos personales en futuras investigaciones se solicitará el consentimiento del titular. ⁽⁵⁵⁾

Artículo 13: La información recabada fue utilizada con la finalidad de esta investigación de Asociación entre el nivel de control y la calidad de vida en asmáticos, la cual se mantuvo el menor tiempo posible y solo lo indispensable para este estudio desde su aplicación hasta la obtención de resultados en un lapso de 10 meses mínimo indispensable. ⁽⁵⁵⁾

Artículo 14: El investigador respetó los datos personales de los participantes en el estudio de Asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida en asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92 con previa firma de consentimiento informado por parte del sujeto en estudio, los datos recabados se mantuvieron en privacidad sin exponerlos de manera pública. El investigador responsable vigiló por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales que se establecen en esta ley, como son la confidencialidad y privacidad a través de paquetes de datos que contengan principios de calidad de datos, principios para salvaguardar la seguridad, así como de responsabilidad, para su aplicación, tomando en cuenta las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el consentimiento informado sea respetado en todo momento. ⁽⁵⁵⁾

XII.RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Humanos:

- Investigador y aplicador para las escalas y ficha de identificación a los participantes: Sela Noema Alatorre Panduro
- Asesor temático y metodológico: Dra. Claudia Santiago Sandoval.
- Participantes del estudio: Asmáticos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 92.
- Personal del servicio de ARIMAC.
- Personal del servicio de enseñanza de la UMF 92.

Materiales:

- 1 computadora para el llenado de la base de datos.
- 1 impresora.
- 1 copiadora.
- Acceso a Internet.
- 1000 hojas blancas.
- 20 lápices.
- 4 sacapuntas.

Financieros:

-Mediante la beca otorgada por el IMSS

Factibilidad: el desarrollo del proyecto fue factible, ya que solo requirió de las instalaciones de la unidad médica y se pudo realizar en el horario de atención sin mayor complicación, ya que los instrumentos fueron sencillos, breves y de fácil aplicación.

Bioseguridad: Se implementaron medidas preventivas como son la aplicación de sana distancia (1.5 metros) entre cada participante, higiene y desinfección de manos con alcohol gel, toma de temperatura corporal, el uso de cubre boca en todo momento con la finalidad de salvaguardar la integridad de todos los participantes

XIII.RESULTADOS:

Se realizó un estudio analítico, retrospectivo y transversal con un tamaño de muestra de 99 participantes con diagnóstico de asma, obtenidos por fórmula para 2 proporciones, se aplicó Asthma Control TEST-ACT, para determinar el nivel de control de asma y la escala de Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire para determinar la calidad de vida en asmáticos. Se eliminaron 5 escalas de acuerdo a criterios de eliminación, obteniendo un total de N=94 participantes.

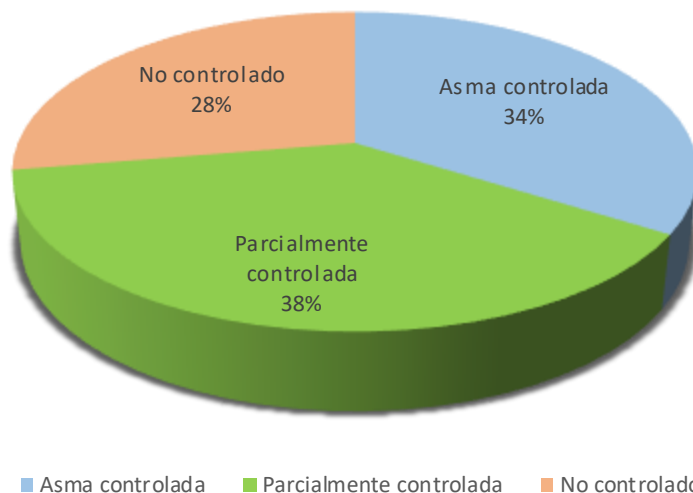
Respecto al nivel de control de asma en pacientes asmáticos por la escala de Asthma Control TEST-ACT encontramos un asma controlada en el 34% (n=32), parcialmente controlada en el 38.3% (n=36) y asma no controlada en el 27.7% (n=26) de los participantes (tabla 1, gráfico 1).

TABLA 1- NIVEL DE CONTROL ASMÁTICO EN SUJETOS DE LA UMF 92 POR ESCALA ACT

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NIVEL DE CONTROL				
Asma controlada	32	34.0	34.0	34.0
Parcialmente controlada	36	38.3	38.3	72.3
No controlado	26	27.7	27.7	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Fuente: tomado de las escalas de nivel de control asmático en sujetos de la unidad de medicina familiar 92 julio 2021

GRÁFICO 1. NIVEL DE CONTROL ASMÁTICO EN SUJETOS DE LA UMF 92 POR ESCALA DE ACT



Fuente: tomado de las escalas de nivel de control asmático en sujetos de la unidad de medicina familiar 92 julio 2021

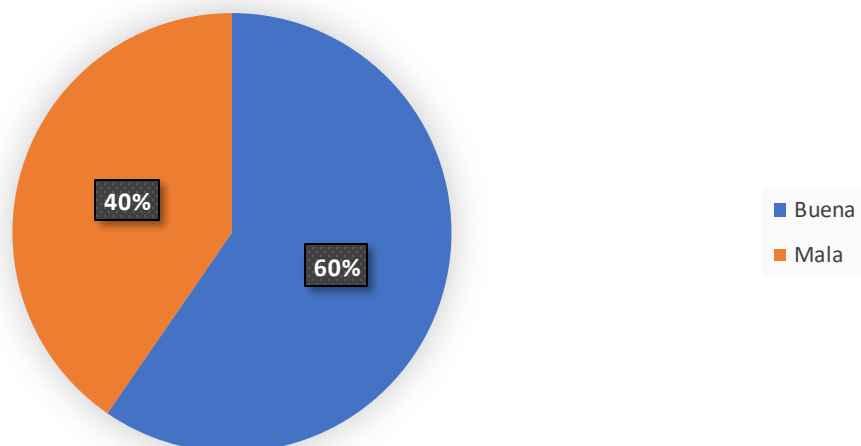
Respecto a la calidad de vida medido mediante la escala de Sydney Asthma Quality of Life Questionnaire se obtuvo que existe una buena calidad de vida en el 59.6% de los participantes (n=56) y una mala calidad de vida en el 40.4% (n=38) de los participantes (tabla 2, gráfico 2).

TABLA 2-CALIDAD DE VIDA EN SUJETOS ASMÁTICOS DE LA UMF 92 POR LA ESCALA DE SYDNEY

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CALIDA Buena	56	59.6	59.6	59.6
D DE Mala	38	40.4	40.4	100.0
VIDA Total	94	100.0	100.0	

Fuente: tomado de las escalas de calidad de vida en sujetos asmáticos de la unidad de medicina familiar 92 julio 2021

GRÁFICO 2. CALIDAD DE VIDA EN SUJETOS ASMATICOS DE LA UMF 92 POR LA ESCALA DE SYDNEY



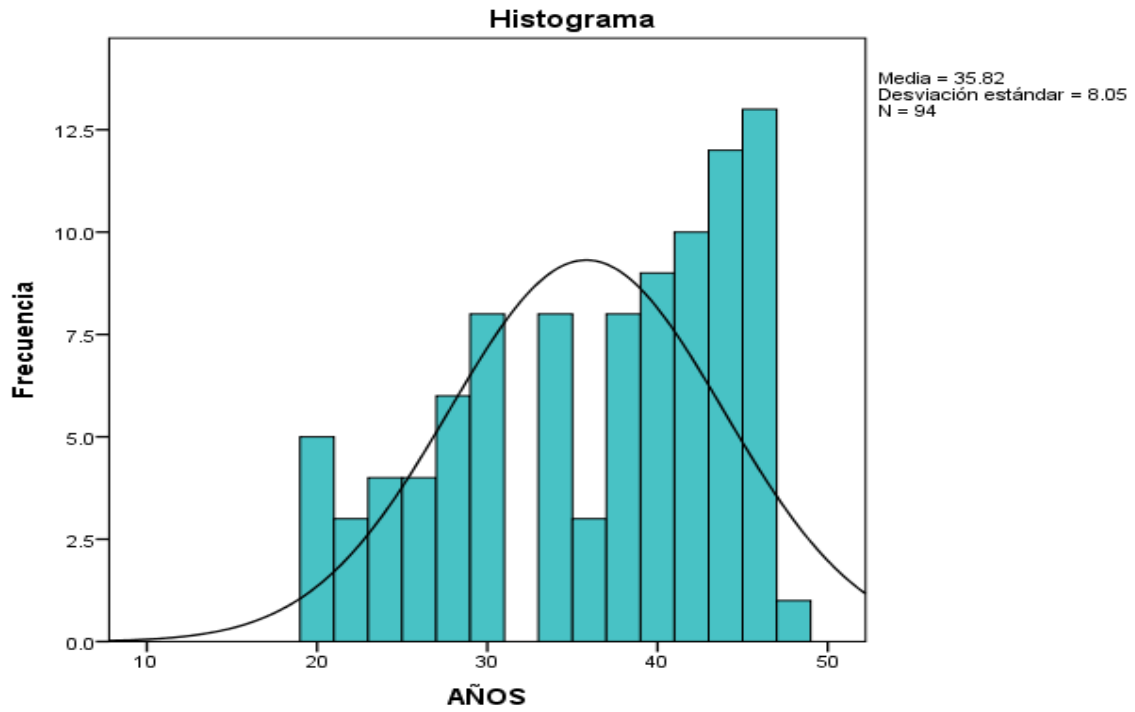
La media de la edad se reportó de 35,82, mediana 38.00, moda 45, desviación estándar 8.050, rango de 20 a 45 años (tabla 3, gráfica 3).

TABLA 3. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA EDAD DEL PARTICIPANTE

AÑOS		
N	Válido	94
	Perdidos	0
Media		35.82
Mediana		38.00
Moda		45
Desviación estándar		8.050
Mínimo		20
Máximo		47

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 202

GRÁFICA 3. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LA EDAD DEL PARTICIPANTE



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

Variables Sociodemográficas

En cuanto a la edad, el 37.2% (n=35) de los participantes tuvieron entre 41 y 45 años, el 22.3% (n=21) entre 36 y 40 años, el 19.1% (n=18) entre 26-30 años, el 12.8% (n=12) entre 20-25 años y el 8.5 % (n=8) de los participantes tuvieron entre 31 y 35 años, (tabla 4, grafica 3).

En cuanto al sexo, se encontró de los 94 participantes, que el 73.4% (n=69) eran mujeres y el 26.6% (n=25) eran hombres (tabla 4, gráfico 4). Respecto al estado civil el 33% (n=31) de los participantes están en unión libre, 33% (n=31) son solteros, el 29.8% (n= 28) son casados y el 4.3% (n=4) están divorciados (tabla 4, gráfico 5).

De los 94 participantes el 63.8% (n=60) tenían preparatoria, 22.3% (n=21) secundaria, 5.3% (n=5) primaria, 5.3% (n=5) licenciatura, 2.1% (n= 2) posgrado y 1.1% (n=1) sabía leer y escribir (tabla 4, gráfico 6).

De acuerdo a la ocupación el 53.2 % (n=50) correspondió a obrero o empleado, 28.7% (n= 27) ama de casa, 7.4% (n= 7) a estudiante, 6.4% (n= 6) desempleado y 4.3% (n= 4) profesionista (tabla 4, gráfico 7).

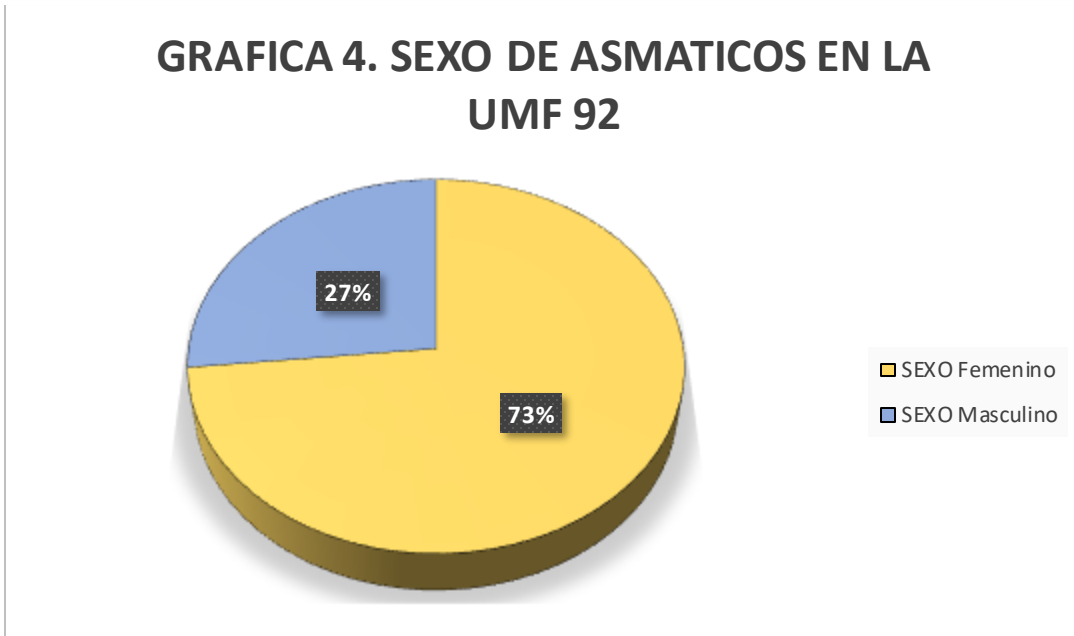
TABLA 4 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE SUJETOS ASMATICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EDAD	20-25	12	12.8	12.8	12.8
	26-30	18	19.1	19.1	31.9
	31-35	8	8.5	8.5	40.4
	36-40	21	22.3	22.3	62.8
	41-45	35	37.2	37.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	
SEXO	Femenino	69	73.4	73.4	73.4
	Masculino	25	26.6	26.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	
ESTADO CIVIL	Soltero	31	33.0	33.0	33.0
	Casado	28	29.8	29.8	62.8
	Union libre	31	33.0	33.0	95.7
	Divorciado	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	
ESCOLARIDAD	sabe leery escribir	1	1.1	1.1	1.1
	Primaria	5	5.3	5.3	6.4
	Secundaria	21	22.3	22.3	28.7
	Preparatoria	60	63.8	63.8	92.6
	Licenciatura	5	5.3	5.3	97.9
	Posgrado	2	2.1	2.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	
OCUPACION	Estudiante	7	7.4	7.4	7.4
	ama de casa	27	28.7	28.7	36.2
	obrero o empleado	50	53.2	53.2	89.4
	Profesionista	4	4.3	4.3	93.6
	Desempleado	6	6.4	6.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

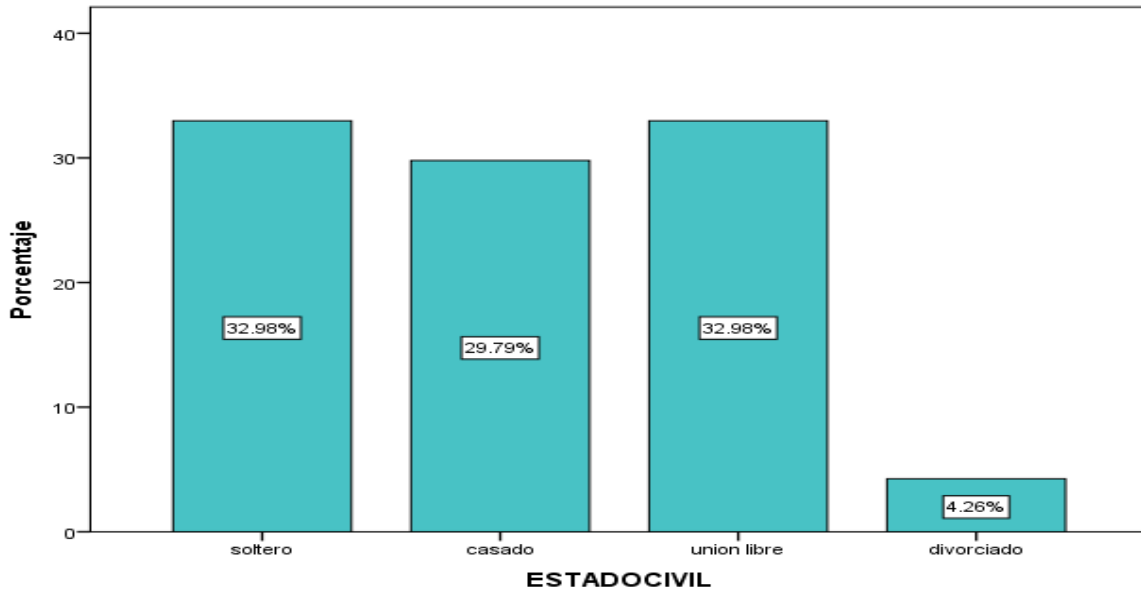
GRAFICA 4. SEXO DE ASMATICOS EN LA UMF 92

GRAFICA 4. SEXO DE ASMATICOS EN LA UMF 92



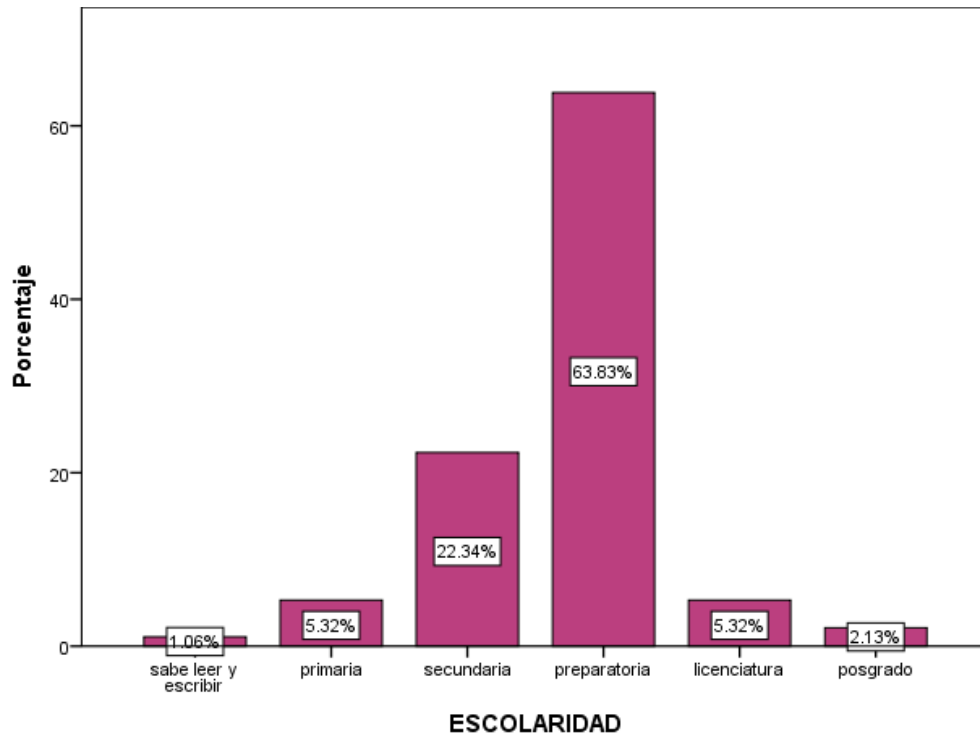
Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICA 5. ESTADO CIVIL DE ASMATICOS EN LA UMF 92



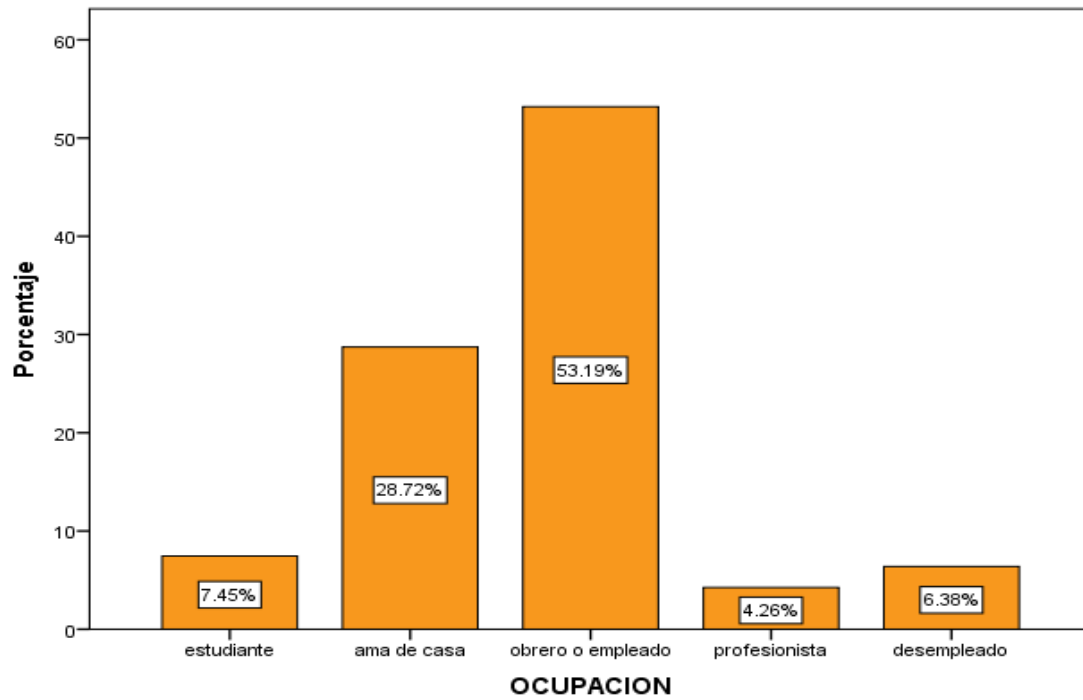
Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICA 6. ESCOLARIDAD DE ASMATICOS EN LA UMF 92



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICA 7. OCUPACION DE ASMATICOS EN LA UMF 92



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

En cuanto al tabaquismo, se encontró que el 93.6% (n= 88) no fumaban y el 6.4% (n= 6) si fumaban (tabla 5, gráfico 8).

TABLA 5. TABAQUISMO DE ASMATICOS EN LA UMF 92

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	6	6.4	6.4	6.4
	no	88	93.6	93.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

FACTORES DESENCADENANTES

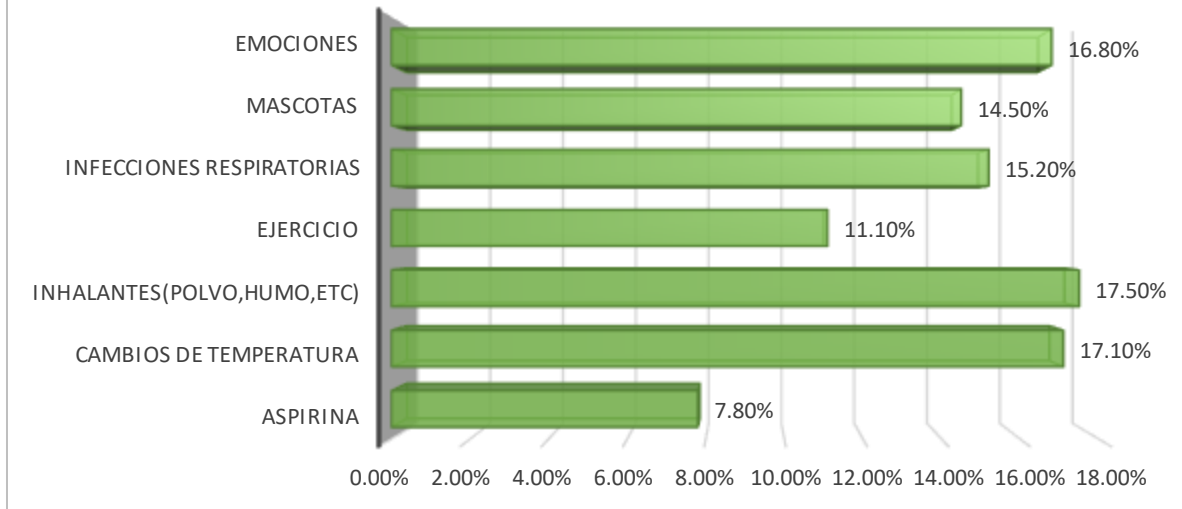
De acuerdo a los factores desencadenantes los participantes podían presentar uno o más factores por lo que obtuvimos un 17.5 % (n=74) correspondió a inhalantes (polvo, humo, ácaros, polen, etc.), el 17.1% (n= 72) a cambios de temperatura, el 16.8% (n=71) a emociones, el 15.2% (n=64) a infecciones respiratorias, el 14.5% (n=61) a mascotas, el 11.1% (n=47) a ejercicio, y el 7.8%(n=33) a medicamentos (aspirina) (tabla 6, gráfico 9).

TABLA 6. FACTORES DESENCADENANTES DE ASMATICOS EN LA UMF 92

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
FACTORES DESENCADENANTES	ASPIRINA	33	7.8%	35.1%
	CAMBIOS DE TEMPERATURA	72	17.1%	76.6%
	INHALANTES (POLVO, HUMO, ETC)	74	17.5%	78.7%
	EJERCICIO	47	11.1%	50.0%
	INFECCIONES RESPIRATORIAS	64	15.2%	68.1%
	MASCOTAS	61	14.5%	64.9%
	EMOCIONES	71	16.8%	75.5%
Total		422	100.0%	448.9%

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICA 9. FACTORES DESENCADENANTES DE ASMATICOS EN LA UMF 92



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

CRISIS ASMÁTICA

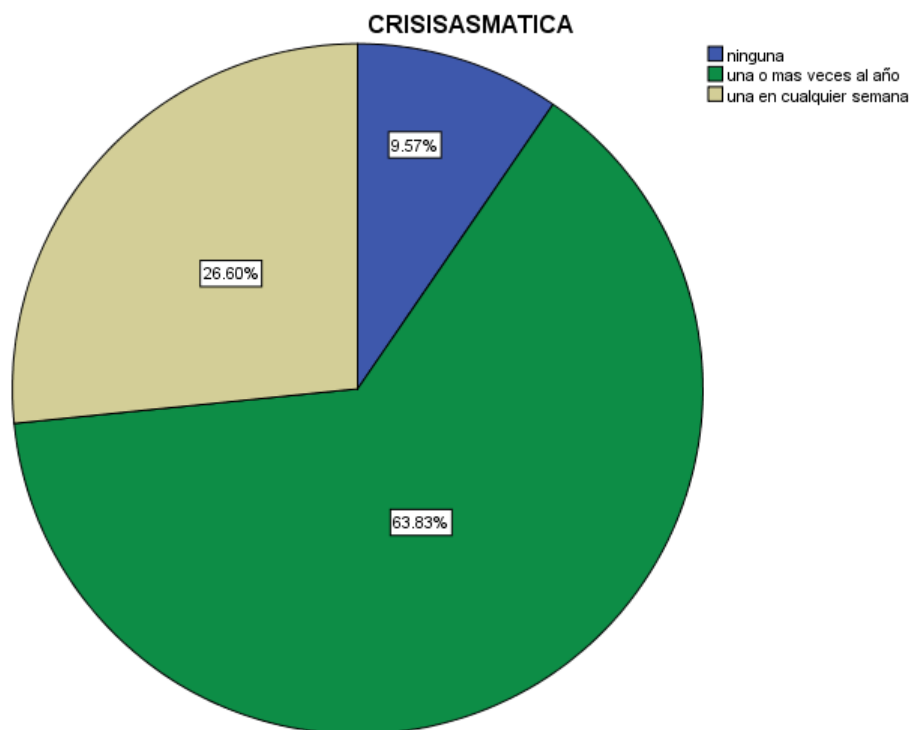
Las crisis asmáticas se presentaron en un 63.8% (n=60) una o más veces al año, el 26.6% (n= 25) a una en cualquier semana y el 9.6% (n=9) a ninguna (tabla 7, gráfico 9).

TABLA 7. CRISIS ASMATICAS EN LOS PARTICIPANTES DE LA UMF 92

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguna	9	9.6	9.6	9.6
Una o más veces al año	60	63.8	63.8	73.4
Una en cualquier semana	25	26.6	26.6	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICA 9. CRISIS ASMÁTICA EN LOS PARTICIPANTES DE LA UMF 92



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

COMORBILIDADES

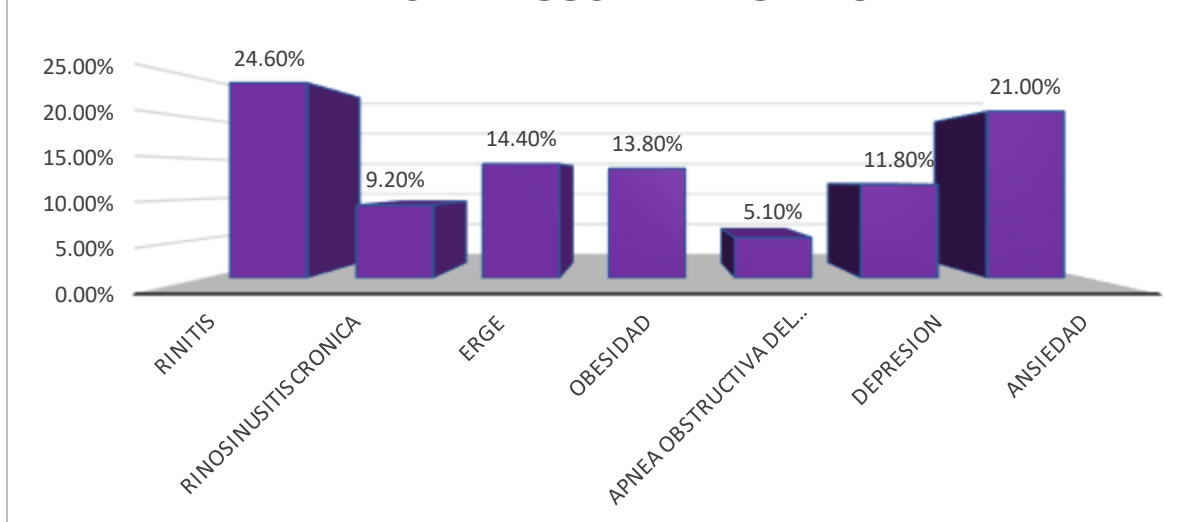
En cuanto a las comorbilidades en los participantes con diagnóstico de asma el 24.6% (n=48) presentaban rinitis, el 21% (n= 41) ansiedad, el 14.4% (n=28) Enfermedad por reflujo gastroesofágico, el 13.8% (n=27) a obesidad, 11.8% (n=23) a depresión, el 9.2%(n=18) a rinosinusitis crónica y el 5.1% (n= 10) correspondió a apnea obstructiva del sueño (tabla 8, gráfico 10).

TABLA 8. COMORBILIDADES DE ASMATICOS EN LA UMF 92

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
COMORBILIDADES	RINITIS	48	24.6%	51.1%
	RINOSINUSITIS CRONICA	18	9.2%	19.1%
	ERGE	28	14.4%	29.8%
	OBESIDAD	27	13.8%	28.7%
	APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	10	5.1%	10.6%
	DEPRESION	23	11.8%	24.5%
	ANSIEDAD	41	21.0%	43.6%
Total		195	100.0%	207.4%

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICA 10. COMORBILIDADES DE ASMATICOS EN LA UMF 92



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

ASOCIACION DE VARIABLES

La asociación de las variables de nivel de control de asma y calidad de vida se observó que 32 personas presentaban un asma controlada y una buena calidad de vida, 30 personas tenían un asma parcialmente controlada y una buena calidad de vida, 6 personas un asma parcialmente controlada y una mala calidad de vida y 26 personas presento un asma no controlada y una mala calidad de vida. Por lo que se puede establecer que la calidad de vida tiene una asociación con el nivel de control de asma.

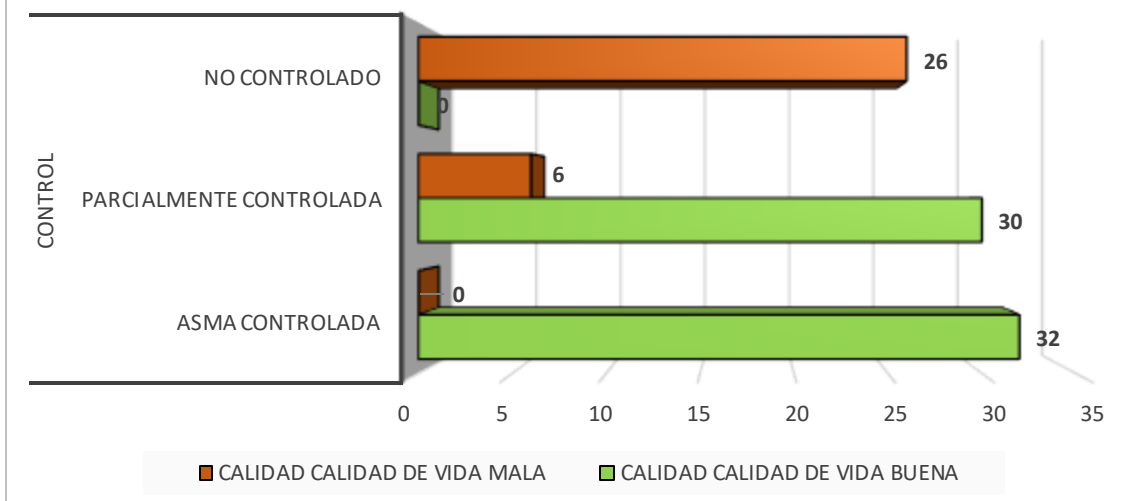
(tabla 9, gráfico 11).

TABLA 9. ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONTROL DE ASMA Y CALIDAD DE VIDA EN ASMATICOS EN LA UMF 92

		CONTROL			Total
		Asma controlada	Parcialmente controlada	No controlado	
CALIDA Buena		32	30	0	62
D Mala		0	6	26	32
Total		32	36	26	94

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

GRAFICO 11. ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONTROL DE ASMA Y CALIDAD DE VIDA EN ASMATICOS EN LA UMF 92



Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó:

Nivel de significancia $\alpha=5\%=0.05$

Valor de TAU c de Kendall=.882

Valor de $p=.000$

Por lo que tenemos que p es menor que el nivel de significancia por lo que rechazamos la hipótesis nula H_0 , aceptando la hipótesis alterna H_1 que establece que si existe hasta un 70% de asma no controlada entonces se asociará hasta con un 50% de una mala calidad de vida en pacientes con diagnóstico de asma de la unidad de medicina familiar 92(tabla 11,12)

TABLA 11. CORRELACIONES. TAU C DE KENDALL PARA VARIABLES ORDINALES

Correlaciones			CONTROL	CALIDAD
tau_c de Kendall	CONTROL	Coeficiente de correlación	1.000	.882**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	94	94
	CALIDAD	Coeficiente de correlación	.882**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

TABLA 12. CORRELACIONES. TAU C DE KENDALL PARA VARIABLES ORDINALES

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	.882	.048	18.411	.000
N de casos válidos		94			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Fuente: tomado de la ficha de identificación de las escalas de la unidad de medicina familiar 92, julio 2021

XIV. DISCUSIÓN.

En cuanto a la edad (n=94) de los participantes de esta investigación tenían entre 20 y 45 años con una media de 35.8 al contrario de lo que encontró Tarraf Et al., en su estudio sobre el control de asma en adultos quienes reportaron una edad media de 45 año (± 14).

15

Respecto al sexo, se encontró que el 73.4% (n=69) eran mujeres, coincidiendo con lo encontrado por Noriega Et al y Méndez Et al, quienes en su investigación reportaron más mujeres que hombres en su estudio sobre prevalencia y características del asma.⁸

En esta investigación en cuanto la escolaridad predominio la preparatoria en un 63.8% (n=60) y el tabaquismo fue de 6.4% (n=6) en comparación con el estudio de Arias Et al de Prevalencia y características clínicas del asma en adultos jóvenes en zonas urbanas de Argentina, quienes encontraron un nivel de escolaridad secundaria de 30% y de tabaquismo 39.7%³⁷

Con respecto a los factores desencadenantes en la investigación de Chan y Et al²⁰ reportaron fármacos (AINES) en 5%, cambios de temperatura 69.1%, mascotas 24.8% y tabaquismo 18.1% en comparación de nuestro estudio que encontramos medicamentos (aspirina) 7.8% (n=33), cambios de temperatura 17.1% (n=72) mascotas 14.5% (n=61) y tabaquismo 6.4% (n=6)²⁰

En cuanto a la presencia de crisis asmáticas encontramos que el 63.8% (n=60) había presentado una crisis o más veces al año, el 26.6% (n=25) una crisis en cualquier semana y el 9.6% (n=9) ninguna crisis. En cambio, en la investigación hecha por Benoit Et al en Kinshasa África, reportó que el 23% de 75 participantes habían presentado una crisis asmática en los últimos 12 meses, por lo que podemos observar que en México hay mayor porcentaje de crisis asmática.¹⁰

Por otro lado, en el estudio de Noriega Et al sobre prevalencia y características del asma reporto que las comorbilidades más frecuentes en sujetos con diagnóstico de asma fue rinitis con un 40.5% y ERGE 13.1%, coincidiendo con nuestro estudio en el cual encontramos la comorbilidad más frecuente fue rinitis con un 24.6% (n=48) seguido de ansiedad con un 21% (n=41).⁸

Respecto a nivel de control de asma encontramos un asma controlada en el 34% (n=32), parcialmente controlada en el 38.3% (n=36) y asma no controlada en el 27.7% (n=26) de los participantes en comparación con el estudio de Adachi Et al hecho en Japón, quienes reportaron 24.4% de los participantes tenían un asma controlada, 69.2% parcialmente controlada y 6.5% no controlada, ²⁴ contrastando pudimos observar que en México tenemos menor proporción en el asma controlada.

En cuestión de la calidad de vida encontramos una buena calidad de vida en el 59.6% de los participantes (n=56) y una mala calidad de vida en el 40.4% (n=38) de los participantes en comparación con el estudio de Aguilar Et al, quien aplicó mini-AQLQ reportando la media de puntuación global para la prueba de calidad de vida al inicio fue de 1.3 (0.37) la función emocional y ambiental fueron las más afectadas, con una puntuación de 1.3 donde 1 es la máxima limitación y 7 la ausencia de limitación por lo que podemos concluir que no se vio afectado la calidad de vida.⁵ Por lo que pudimos apreciar de acuerdo al estudio que hicimos que los participantes con un asma controlada (n=32) presentaban una buena calidad de vida, los participantes con asma parcialmente controlada (n=30) tenían una buena calidad de vida y n=6 de asma parcialmente controlada presentaban una mala calidad de vida y de los participantes con asma no controlada (n=26) tenía una mala calidad de vida

Respecto a los resultados obtenidos aceptamos la hipótesis alterna que estableció que si existía un buen nivel de control entonces se asociaría a una buena calidad de vida en personas con diagnóstico de asma de la unidad de medicina familiar 92. Correlacionándose con Alsaid Et Al, al decir que la evaluación de la calidad de vida relacionada con el asma bronquial constituye una herramienta objetiva para valorar el impacto global de la enfermedad. ³²

XV. CONCLUSIÓN

Al concluir esta investigación pudimos encontrar si existía una asociación entre el nivel de control de asma por medio de la escala ASTHMA CONTROL y la calidad de vida por medio de la escala de SYDNEY ASTHMA QUALITY OF LIFE, con los datos obtenidos de las escalas aplicadas a los participantes se aceptó la hipótesis alterna donde si existía hasta un 70% de un mal control del asma se asociará hasta con un 50% de una mala calidad de vida en sujetos con diagnóstico de asma de la unidad de medicina familiar 92. De forma que en nuestros resultados el 100% del mal control de asma se asocia a una mala calidad de vida y los que están controlados el 100% presento una buena calidad de vida y de los parcialmente controlados el 16% se asoció a una mala calidad de vida y el 84% se asoció a una buena calidad de vida, es decir se puede corroborar la tesis de trabajo incluso se supera el porcentaje encontrado en la literatura.

El nivel de control de asma se observó un porcentaje alto en asma parcialmente controlada y en cuestión de la calidad de vida se obtuvo un porcentaje alto en buena calidad de vida, similar a lo encontrado por lo literatura. De forma que la enfermedad se encuentra dentro de las primera 10 causas de causas de consulta externa, prevaleciendo en el sexo femenino, el estado civil soltero y unión libre, la escolaridad preparatoria, entre los factores desencadenantes encontramos con mayor proporción a la exposición de inhalantes (polvo, ácaros, polen, humo) en cuanto a la presencia de crisis asmáticas en el último año la mayoría de los participantes habían presentado una crisis o más en los últimos 12 meses y con respecto a las comorbilidades se acompañaban con más frecuencia en los participantes fue la rinitis, estas características sociodemográficas reportadas con mayor frecuencia, puede ser considerado para desarrollar educación sanitaria basada en el autocuidado y enfocada a estos grupos poblacionales, pues son factores críticos que podrían variar la capacidad para comprender la información sobre la enfermedad.

Se encontró asociación entre el nivel de control de asma y la calidad de vida siendo positiva y alta por lo que, aunque es un factor asociado no es un factor determinante de esta, dejando abierta una brecha para que futuros investigadores continúen valorando otros factores asociados con el nivel de control de asma.

XVI. RECOMENDACIONES

Para el paciente.

Reconocer la calidad de vida como un factor asociado al nivel de control de asma le permitirá al paciente poder asumir actitudes, comportamientos y estilos de vida positivos favoreciendo la disminución de complicaciones a corto y largo plazo, aumentando la probabilidad de alcanzar buen control de su asma.

Deberá mejorar los recursos de la calidad de vida en el asmático como expresar y participar de las vivencias en relación a su enfermedad, entrenar en el automanejo guiado con un plan de acción escrito, posibilitar la toma de decisiones autónomas (autocontrol), gestionar su enfermedad en armonía con sus actividades y proyectos, desarrollar comportamientos de prevención de las exacerbaciones en situaciones de riesgo, así como también recibiendo manejo multidisciplinario, fortaleciendo la dimensión psicológica, las relaciones y apoyo de la familia y amigos, mejorando la comunicación con su médico familiar, trabajo social y nutrición, expresando sus prioridades, objetivos y circunstancias, para lograr ser el protagonista de una intervención permanente al interior del equipo de salud.

2. Para el Médico Familiar.

El principal personaje del primer nivel es el medico familiar por lo deberá:

- Explicar en qué consiste el asma, así como indagar en las expectativas del paciente sobre la misma
- Enseñar a reconocer los síntomas y posibles desencadenantes
- Recomendar espacio libre de humos
- Valoración específica de exposición a alérgenos
- Explicar la función de los fármacos prescritos y las distintas posibilidades de tratamiento
- Instruir una técnica inhalatoria correcta de los fármacos elegidos
- Entregar y explicar los documentos del programa educativo (diario de síntomas, plan de acción) y cumplimentación de cuestionarios de calidad de vida (AQLQ, ACT)

Por lo que trabajara en la mejora de los factores asociados a esta, cuya plataforma sea la educación en el asma incluyendo no solo conocimientos y habilidades, sino también cambiando el comportamiento del paciente, aumentando su motivación para cumplir con las recomendaciones terapéuticas, estableciendo una asociación dentro del proceso de tratamiento, preparando al paciente para el autocuidado.

3. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El asma es un problema de Salud Pública puesto que se ha reportado una prevalencia en ciudades mexicanas hasta un 12.6%. Por lo que es importante el tomar en cuenta todos los factores que influyen en la calidad de vida del asmático, lo cual permitirá intervenciones basadas en la educación del asma para ayudar a disminuir la carga económica para el instituto y así disminuir los ingresos hospitalarios secundarios a sus complicaciones. Durante esta investigación, al otorgarse el tríptico informativo a los participantes, se pudo constatar que algunos de ellos no conocían todos los factores que pueden desencadenar una crisis asmática, otros expresaron de manera verbal su miedo de presentar crisis asmáticas al encontrarse solos o en algún lugar desconocido y no contar con apoyo de sus familiares, por lo que tendrá que velarse por un plan integral en los pacientes adaptado a las necesidades de cada paciente.

XVII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- González D. S., Velázquez S. G. and Novales M. Guía mexicana del Asma. [online] Medigraphic 2017 Available at: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2017/nts171a.pdf>> [Accessed 7 August 2020].
- 2.-Mohammed F. Z, Bill T. A, J. Calhoun W. Management of Acute Asthma in Adults in 2020 [Internet]. PubMed. 2020 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044931/>
- 3.-Larenas L. D, Salas H. J, Vázquez G. J, Ortiz A. I, et al. Guía Mexicana del Asma [Internet]. Medigraphic. 2017 [cited 7 August 2020]. Available from: <http://www.medigraphic.com/neumologia>,
- 4.-Reddel H, Bacharier L, Bateman E, Boulet al et. Manejo y Prevención del Asma para adultos y niños mayores de 5 años [Internet]. GINA. 2019 [cited 7 August 2020]. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
- 5.- Aguilar H. N, Sánchez T. G. Calidad de vida en pacientes con asma alérgica severa en tratamiento con omalizumab [Internet]. PubMed. 2018 [cited 10 August 2020]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000400349
- 6.- Prakash Y. Asthma without borders [Internet]. PubMed. 2020 [cited 10 August 2020]. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajplung.00114.2020>
- 7.-Gebremariam T, B. Sherman C, W. Schluger N, et al. Perception of asthma control among asthmatics seen in Chest Clinic at Tertiary Hospital, Addis Ababa, Ethiopia

[Internet]. PubMed. 2019 [cited 17 September 2020]. Available from: <https://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-019-0959-7>

8.-Noriega L, Méndez J, Trujillo A. Prevalencia y características del asma en mayores de 18 años en la República de Panamá: estudio de base poblacional PRENFOR [Internet]. PubMed. 2020 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659663620300278#>

9.- Johansson H. B, Mersha T. B, Brandt E, et al. Interactions between environmental pollutants and genetic susceptibility in asthma risk [Internet]. PubMed. 2019 [cited 15 August 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31470287/>

10.-Benoit O. K, Ntumba K, Kalambayi K, et al. Prevalence and determinants of asthma in adults in Kinshasa [Internet]. PubMed. 2017 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28464036/>

11.- O Koskela H, M Lätti A, Pekkanen J. Subfreezing air as a cough trigger and multiple triggers are strongly associated with the presence of asthma in chronic cough [Internet]. PubMed. 2019 [cited 15 August 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31136929/>

12.- Bauer R, Yang X, F Choy D. Seasonal variability of lung function and Asthma Quality of Life Questionnaire Scores in adults with uncontrolled asthma [Internet]. PubMed. 2019 [cited 15 August 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6890391/>

13.- Barnes P, Szeffler S, Reddel H, E. et. al. Symptoms and perception of airway obstruction in asthmatic patients: Clinical implications for use of reliever medications

[Internet]. PubMed. 2019 [cited 8 September 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674919309418>

14.- McKeever T, Mortimer K, Wilson A. et al. Quadrupling Inhaled Glucocorticoid Dose to Abort Asthma Exacerbations [Internet]. PubMed. 2018 [cited 15 August 2020]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1714257>

15.-Tarraf A, Al-Jahdal H, HameedAl Qasee A, et al. Asthma control in adults in the Middle East and North Africa: Results from the ESMAA study [Internet]. PubMed. 2018 [cited 9 September 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611118300957>

16.- Chabowski M, Juzwizyn J, Bolanowska Z, et, al. Acceptance of Illness Associates with Better Quality of Life in Patients with Nonmalignant Pulmonary Diseases [Internet]. PubMed. 2019 [cited 24 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31119580/>

17.- Thien F. Thunderstorm asthma: potential danger but a unique opportunity [Internet]. PubMed. 2017 [cited 15 August 2020]. Available from: <https://pc.apallergy.org/Synapse/Data/PDFData/9996APA/apa-7-55.pdf>

18.- Barnes P, J.Szeffler S, K.Reddel H, E.Chipps B. Symptoms and perception of airway obstruction in asthmatic patients: Clinical implications for use of reliever medications [Internet]. PubMed. 2019 [cited 15 August 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674919309418#!>

19.-Wu D. T, Brigham E, McCormack M. Asthma in the Primary Care Setting [Internet]. PubMed. 2019 [cited 8 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30955512/>

20.- Chan T, Hwa H. T, Hua C. Y, et al. Assessing effects of personal behaviors and environmental exposure on asthma episodes: a diary-based approach [Internet]. PubMed. 2019 [cited 8 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31791294/>

21.- Fernández A. F., Reina M. N., and Piñel J, L. El Control Clínico En Asma. Medidas. Programas De Educación. [online] Pubmed 2018 Available at: <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/36-CONTROL_ASMA-Neumologia-3_ed.pdf> [Accessed 17 September 2020].

22.- Maia S. L, Ramos B, Almeida J, et al. The impact of weight loss beyond lung function: benefit with respect to asthma outcomes [Internet]. PubMed. 2019 [cited 20 September 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531043719301382#>

23.- Trevor J, E. Chipps B. Severe Asthma in Primary Care: Identification and Management [Internet]. PubMed. 2018 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355509/>

24.- Adachi, M., Hozawa, S. and Nishikawa, M. Asthma Control And Quality Of Life In A Real-Life Setting: A Cross-Sectional Study Of Adult Asthma Patients In Japan (ACQUIRE-2). [online] Pubmed. 2018 Available at: <<http://www.tandfonline.com/loi/ijas20>> [Accessed 17 September 2020].

25.-Bahçecioglu T. G, Tan M. The effect of yoga on respiratory functions, symptom control and life quality of asthma patients: A randomized controlled study [Internet]. PubMed. 2019 [cited 20 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679902/>

26.- Hodkinson A, Grigoroglou C, Pinnock H, et. al. Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: systematic review and network meta-analysis [Internet]. PubMed. 2020 [cited 20 September 2020]. Available from: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2521>

27.- Carvalho L. V, Alves V. S, Godoy I. Yes, there really are individuals with severe asthma: the importance and limitations of data obtained from specialized centers [Internet]. SCIELO. 2020 [cited 24 September 2020]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132020000300100&script=sci_arttext

28.- Kiat B. W, Bergland A, Chen W. Technology Acceptance and Quality of Life among Older People Using a TUI Application [Internet]. PUBMED. 2019 [cited 13 November 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926646/>

29.-Akiki Z, Hallit S, Layoun N, et. al. Validation of the St George's respiratory questionnaire and risks factors affecting the quality of life of Lebanese COPD and asthma patients [Internet]. PubMed. 2019 [cited 24 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30359153/>

30.- Cappa V, Marcon A, Di Gennaro G, et. al. Health-related quality of life varies in different respiratory disorders: a multi-case control population based study [Internet]. PubMed. 2019 [cited 24 September 2020]. Available from: <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12890-019-0796-8>

31.- Rhee H, Love T, Mammen J. Comparing Asthma Control Questionnaire (ACQ) and National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP) asthma control criteria [Internet]. PubMed. 2019 [cited 20 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213611/>

32.-Alsaid T, C. McLeish A, M. Kraemer K. Associations between distress tolerance and asthma symptoms and quality of life [Internet]. NCBI. 2019 [cited 24 September 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307796/>

33.- Christensen G, Tomasallo C, Meiman, J. Adult Asthma Control and Self-Management, Wisconsin 2012–2016 [Internet]. PubMed. 2019 [cited 26 September 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978288/>

34.-Busse P, M. McDonald V, Wisnivesky J. Asthma Across the Ages: Adults [Internet]. PubMed. 2020 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32499032/>

35.-Trivedi M, Denton E. Asthma in Children and Adults—What Are the Differences and What Can They Tell us About Asthma? [Internet]. PubMed. 2019 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603154/>

36.-Larenas D, Salas Hernández J, Vázquez J, et al. Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. Medigraphic. 2017 [cited 14 December 2020]. Available from: <http://www.medigraphic.com / pdfs /neumo / nt-2017>

37- Arias S, Neffen H, Bossio J. Prevalencia y características clínicas del asma en adultos jóvenes en zonas urbanas de Argentina [Internet]. PubMed. 2018 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://www.archbronconeumol.org/es-prevalencia-caracteristicas-clinicas-del-asma-articulo-S0300289617303538>

38.-Janson C, Accordini S, Cazzoletti L. Pharmacological treatment of asthma in a cohort of adults during a 20-year period: results from the European Community Respiratory Health Survey I, II and III [Internet]. PubMed. 2018 [cited 14 December 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6355980/>

39.- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Asma en Mayores de 18 Años, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017. (citado 30 octubre 2020). En http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_Asma.pdf

40.- Urrutia, I., Bronte, O. and Pascual, S., 2018. Factores de desarrollo de asma en la edad adulta. [online] ASMA. Available at: <<https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/135/178>> [Accessed 27 April 2021].

41.-OMS. Asma. México; 2020 p. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.

42.- Rodríguez, M., 2018. El asma entre las 10 primeras causas de atención en urgencias y consulta externa en México. [online] Medicina Digital. Available at: <<https://www.medicinadigital.com/index.php/economia/patologias/item/35519-el-asma-entre-las-10-primeras-causas-de-atencion-en-urgencias-y-consulta-externa-en-mexico>> [Accessed 27 April 2021].

43.- Martínez E. Control del asma: un objetivo lejano. [online] PubMed. 2017 Available at: <<https://www.archbronconeumol.org/es-control-del-asma-un-objetivo-articulo-S0300289610000876>> [Accessed 21 May 2021].

44.-Peralta Y, Plasencia C, Nápoles N, et al. Calidad de vida de pacientes con asma ingresados en los servicios de Medicina Interna y Neumología [Internet]. PubMed. 2009 [cited 14 December 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200008

45.- Hernández G, Garin O, L Dima A, et al. EuroQol (EQ-5D-5L) Validity in Assessing the Quality of Life in Adults With Asthma: Cross-Sectional Study [Internet]. PubMed. 2019 [cited 30 October 2020]. Available from: <https://www.jmir.org/2019/1/e10178/>

46.-Jaakkola J, M. Aalto S, Hernberg S. Regular exercise improves asthma control in adults: A randomized controlled trial [Internet]. PubMed. 2020 [cited 29 October 2020]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-48484-8>

47.-Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Citado 29 de octubre 2020]

48.-Romero F. M. Cuestionarios de utilidad en el asma bronquial. 1st ed. España: Respira; 2017.pag 25-26/30

49.-Güell R. M, Morante V. F. HERRAMIENTAS PARA LA MEDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD. 1st ed. España: Novartis; 2017.

50.-Comision Nacional de Bioética. CODIGO DE NUREMBERG. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947

51.- Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia: Asociación Médica Mundial; 1964 p. 1-9.

52.- National Institutes of Health. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos: Bioeticaweb; 2003 p. 1-12.

53.-Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD. México: Secretaría General; 2014 p. 7-31.

54.- Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México: Secretaria de Salud; 2013 p. 1-11.

55.- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. México: Secretaría General; 2017 p. 1-10.

XVIII.DIFUSION:

La difusión científica se realizará mediante la publicación del artículo científico en la revista de Medicina Familiar, así como presentaciones en foros científicos del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante la presentación de un cartel y discurso científico que permita expresar los alcances y posibles estudios futuros de esta investigación.

XIX.ANEXO NO.1

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</p>
Nombre del estudio:	Asociación entre el nivel de control de asma y calidad de vida en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 92, Ecatepec de Morelos, Estado de México 1 de julio 2021-30 de agosto 2021
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en la realización de este estudio que tiene como objetivo en conocer la estabilidad de su enfermedad en las últimas 4 semanas como es la imposibilidad de realizar actividades diarias, la frecuencia con la que presenta la falta de aire, silbidos, presión en el pecho o tos, las veces que utiliza el inhalador, así como también permitirá conocer las condiciones de vida que lleva como es la disminución de caminatas por calles o imposibilidad de realizar ejercicio, dificultad para dormir, sentimientos de ansiedad, tristeza o enojo relacionado con su enfermedad.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este estudio se tomará sana distancia, se le otorgará alcohol-gel para el lavado y desinfección de manos, un cubrebocas en caso de no contar con él, en el caso de no saber leer ni escribir, este formato será leído por el investigador y se auxiliará con un cojín y tinta para que pueda proporcionar su huella digital, le será entregado un bolígrafo para uso personal con el que podrá contestar los 2 cuestionarios, las preguntas realizadas cuentan con varias opciones de respuesta, usted deberá contestar cada una con lo que más se parezca a lo que siente. El primer cuestionario es para conocer la estabilidad de su enfermedad en las últimas 4 semanas lo podrá resolver en un tiempo aproximado de 10 minutos y el segundo cuestionario es para que usted identifique como es su vida y actividades diarias deberá seleccionar la respuesta que sea más se parezca, el tiempo aproximado para contestarlo será de 15 minutos. Sin embargo, usted contará con el tiempo que necesite para contestar a las preguntas, en caso de alguna duda esta será resuelta por el investigador de forma inmediata.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio cuenta con un riesgo mínimo ya que se considera puede ocasionar confusión, incomodidad o molestia al responder o leer alguna de las siguientes preguntas 8,9,10,11,12,13,14, 15,16,17,18,19 el cuestionario que valora las condiciones de vida de presentar alguna de estas situaciones usted podrá retirarse de la investigación en el momento que desee.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al finalizar los cuestionarios se entregará una hoja con los resultados de sus pruebas para que su médico familiar las evalúe, así mismo se le entregará una hoja con imágenes e información de su enfermedad el cual contiene información que le permitirá conocer las causas que pueden desencadenar sus síntomas, así como también en que momentos acudir a urgencias, consejos para que pueda tener un mejor desempeño en las actividades que realiza todos los días, esta información le será explicada de forma individual. A nivel institucional esto ayudará a disminuir la tasa de asistencia médica y los costos generados en tratamientos. El personal de salud conocerá de manera más precisa los síntomas que afectan con mayor frecuencia a las personas con esta enfermedad, y como es que disminuyen su calidad de vida para poder así emplear las medidas necesarias para ayudarlos a mejorar en ambos sentidos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados serán entregados al finalizar los cuestionarios de forma individual y confidencial a cada participante o representante y en caso de ser necesario se darán vía telefónica.
Participación o retiro:	Es libre de participar o no en la investigación. Si decide participar se resolverá cualquier duda o inquietud que usted presente. Si en algún momento durante la investigación usted decide no continuar en el estudio podrá retirarse, así como no contestar o concluir los cuestionarios sin repercusión alguna en su atención médica posterior.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que usted proporcione serán utilizados únicamente para la investigación, y serán manejados con confidencialidad por el investigador, para cuidar en todo momento su integridad.

Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	DRA. SELA NOEMA ALATORRE PANDURO MATRICULA: 96152304, email: sela.noema@gmail.com. TEL. 5539354659
Colaboradores:	DRA. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL MATRICULA: 99158562, email: draclaudiafamiliar@hotmail.com TEL. 5517957443
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx</p>	
<hr/> Nombre y firma del participante	<hr/> DRA. SELA NOEMA ALATORRE PANDURO Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
<hr/> Nombre, dirección, relación y firma	<hr/> Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	

XIX.ANEXO No. 2

INVESTIGACIÓN:

“Asociación entre el nivel de control de asma y calidad de vida en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la UMF 92”

Instrucciones de llenado:

Conteste los siguientes datos eligiendo la opción que sea apropiada, marcando con una X no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco

						INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL									
						UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°92									
						CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS									
						FICHA DE IDENTIFICACION									
Folio:								Edad:							
Sexo:		1) Mujer				2) Hombre									
Estado civil:		1) Soltero		2) Casado		3) Unión Libre		4) Viudo		5) Divorciado					
Escolaridad:		1) Analfabeta		2) Saber leer y escribir		3) Primaria		4) Secundaria		5) Preparatoria		6) Licenciatura		7) Posgrado	
Ocupación:		1) Estudiante		2) Ama de casa		3) Obrero o empleado		4) Profesionista		5) Desempleado		6) Jubilado			
Tabaquismo:				1) Si				2) No							

Con ayuda de tu medico contesta las siguientes preguntas:

1.- Factores desencadenantes:

Conteste Si o No, si ha estado expuesto a algunos de los siguientes factores:

a) Medicamentos	Si	No
b) Cambios de temperatura	Si	No
c) Inhalantes irritantes (Polvo, humo, olores fuertes)	Si	No
d) Ejercicio	Si	No
e) Infecciones Respiratorias	Si	No
f) Mascotas (perros, gatos)	Si	No
g) Emocionales	Si	No

2.- Señale con una X si ha presentado crisis asmáticas según corresponda:

Ninguna	
Una o más veces al año	
Una en cualquier semana	

3.- Señale con una X si presenta alguna de las siguientes enfermedades además del asma:

Rinitis	
Rinosinusitis crónica	
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	
Obesidad	
Apnea obstructiva del sueño	
Depresión	
Ansiedad	



XIX.ANEXO NO.3

ASTHMA CONTROL TEST-ACT (PRUEBA DE CONTROL DE ASMA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

INVESTIGACION

“Asociación entre el nivel de control de asma y calidad de vida en sujetos asmáticos de 20 a 45 años de edad de la UMF 92”

Cuestionario TEST-ACT permite conocer el nivel de control de su asma

INSTRUCCIONES

Conteste las preguntas y escriba el numero de la respuesta en el cuadro que aparece a derecha de la pregunta, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco.

FOLIO: _____

1.-En las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?					Puntuación
<input type="radio"/> 1 Siempre	<input type="radio"/> 2 La mayoría del tiempo	<input type="radio"/> 3 Algo de tiempo	<input type="radio"/> 4 Un poco de tiempo	<input type="radio"/> 5 Nunca	
2.-Durante las últimas 4 semanas ¿Con que frecuencia le ha faltado el aire?					
<input type="radio"/> 1 Mas de una vez al día	<input type="radio"/> 2 Una vez al día	<input type="radio"/> 3 De 3 a 6 veces por semana	<input type="radio"/> 4 Una o dos veces por semana	<input type="radio"/> 5 Nunca	
3.-Durante las últimas 4 semanas ¿Con que frecuencia sus síntomas de asma (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?					
<input type="radio"/> 1 4 o más noches por semana	<input type="radio"/> 2 De 2 a 3 noches por semana	<input type="radio"/> 3 Una vez por semana	<input type="radio"/> 4 Una o dos veces por semana	<input type="radio"/> 5 Nunca	
4.-Durante las últimas 4 semanas ¿Con que frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento inhalador (como salbutamol)?					
<input type="radio"/> 1 3 o más veces al	<input type="radio"/> 2 1 o 2 veces al día	<input type="radio"/> 3 2 o 3 veces	<input type="radio"/> 4 Una vez por	<input type="radio"/> 5 Nunca	

día		por semana	semana o menos		
5.-¿Cómo evaluaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?					
<div style="text-align: center;">1</div> No controlado en absoluto	<div style="text-align: center;">2</div> Mal controlado	<div style="text-align: center;">3</div> Algo controlada	<div style="text-align: center;">4</div> Bien controlada	<div style="text-align: center;">5</div> Complementamente controlada	
TOTAL					

XIX.ANEXO NO.4



SYDNEY ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO SYDNEY DE CALIDAD DE VIDA EN EL ASMA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

INVESTIGACION

“Asociación entre el Nivel de Control y Calidad de Vida en asmáticos de 20 a 45 Años de edad de la UMF 92”

Cuestionario SYDNEY ASTHMA QUALITY OF LIFE permite conocer las condiciones de su vida que lleva en las últimas 4 semanas.

INSTRUCCIONES

Responda con la mayor sinceridad posible a todas las preguntas, pensando en las últimas cuatro semanas. Marque la respuesta que le parezca más acertada a sus circunstancias, según la escala siguiente:

0 = Nada	1= Algo	2= A veces
3= A menudo	4= Muy a menudo	

No ponga doble respuesta y ni deje espacios en blanco.

FOLIO: _____

DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

1	Me he encontrado mal por episodios de respiración entrecortada	0	1	2	3	4
2	Me he encontrado mal por ataques de silbidos	0	1	2	3	4
3	Me he encontrado mal por sentir peso en el pecho	0	1	2	3	4
4	He reducido los paseos por la calle, incluso por las llanas, o he tenido que dejar de hacer las tareas ligeras de la casa, por culpa del asma	0	1	2	3	4
5	He reducido los paseos por las calles empinadas, o he tenido que dejar de hacer los trabajos más pesados de la casa, por culpa del asma	0	1	2	3	4
6	Me he encontrado cansado/a, o con falta de energía en general	0	1	2	3	4
7	No he podido dormir por la noche	0	1	2	3	4
8	Me he sentido triste o deprimido/a	0	1	2	3	4
9	Me he sentido disgustado/a conmigo mismo/a	0	1	2	3	4
10	Me he sentido ansioso/a, bajo tensión, o nervioso/a	0	1	2	3	4
11	He tenido la sensación de que el asma me está impidiendo conseguir lo que yo quiero en la vida	0	1	2	3	4

12	El asma me ha molestado en mi vida social	0	1	2	3	4
13	He tenido que dejar de ir a algunos sitios porque era malo para mi asma	0	1	2	3	4
14	He tenido que dejar de ir a algunos sitios porque tenía miedo de tener un ataque de asma y no encontrar ayuda	0	1	2	3	4
15	Por culpa de mi asma he tenido que reducir el tiempo que dedicaba al deporte, o a otras aficiones y actividades con las que me suelo entretener	0	1	2	3	4
16	En general, me he sentido limitado/a	0	1	2	3	4
17	He sentido que el asma está controlando mi vida	0	1	2	3	4
18	Me han venido a la cabeza preocupaciones por mi salud (presente o futura) a causa del asma	0	1	2	3	4
19	Me han venido a la cabeza preocupaciones o pensamientos sobre si el asma acorta mi vida	0	1	2	3	4
20	Me parece que he necesitado demasiado los inhaladores	0	1	2	3	4
TOTAL						

¿Cuándo acudir al médico?

- Dificultad para respirar o hablar
- Coloración azulada de labios y uñas
- Opresión en el pecho
- Silbidos
- Se hundén las costillas al respirar
- Los orificios nasales se mueven al respirar
- Alteración en estado mental



UMF 92

Elaboró:

DRA. ALATORRE PANDURO SELA NOEMA
MEDICO RESIDENTE EN ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
sela.noema@gmail.com. TEL. 5539354659

ASESORA TEMATICA Y METODOLOGICO
DRA. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 92, CIUDAD AZTECA.
draclaudiafamiliar@hotmail.com TEL. 5517957442

BIBLIOGRAFIA

- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Asma en Mayores de 18 Años, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
http://www.imss.gob.mx/sitios/all/statics/guiasclinicas/000GER_Asma.



CONTROL DEL ASMA

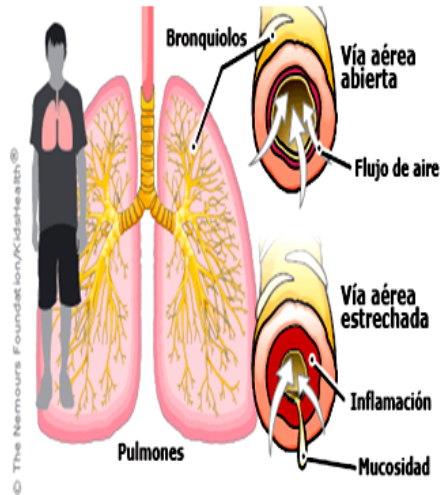


¿QUE ES EL ASMA?

Es la inflamación de las vías respiratorias la cual consiste en dificultad para respirar y silbidos en el pecho o tos.

Puede sentir la sensación de ahogo constante dónde sólo los medicamentos pueden ayudarle

Una ESTABILIDAD de su enfermedad mejorará **SUS CONDICIONES DE VIDA**



¿Qué causa el ASMA?

- ⇒ Herencia familiar
- ⇒ Polen
- ⇒ Ácaros del polvo domésticos
- ⇒ Hongos
- ⇒ Pelos de animales
- ⇒ Infecciones respiratorias
- ⇒ Humo de tabaco
- ⇒ Contaminación
- ⇒ Frio
- ⇒ Ejercicio
- ⇒ Medicamentos (Aspirina)



Si se hace correctamente el tratamiento. Se puede llevar una vida normal en casa, en la escuela o en el trabajo sin que el asma lo impida. Así, se podrá correr o hacer esfuerzos, reír,

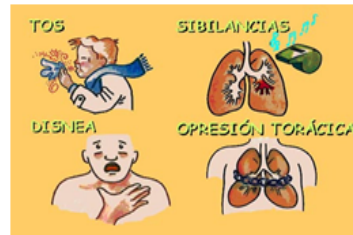


¿Cómo evitar una crisis de ASMA?

- ⇒ Evitar el contacto con el pelo de mascotas
- ⇒ Evitar el polvo
- ⇒ Evitar cambios drásticos de temperatura
- ⇒ Evitar el aire contaminado
- ⇒ Evitar el contacto con moho o polen
- ⇒ Tratar los resfriados comunes con su médico familiar
- ⇒ Evitar el contacto con el humo de tabaco
- ⇒ Evitar la ASPIRINA o cualquier medicamento que pueda causar una crisis

¿Cuáles son los síntomas del ASMA?

- ⇒ Silbido en el pecho
- ⇒ Dificultad para respirar
- ⇒ Falta de aire
- ⇒ Tos
- ⇒ Opresión de pecho
- ⇒ Labios y cara de color azulado



XIX. ANEXO 6 CRONOGRAMA DE GANTT

ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE CONTROL Y CALIDAD DE VIDA EN ASMATICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

Autor: Dra. Sela Noema Alatorre Panduro

ACTIVIDAD	2019												2020												2021												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Elaboración del protocolo	P	■												■												■											
	R	■												■												■											
Registro del proyecto	P																									■											
	R																									■											
Aplicación de encuesta	P																																				
	R																																■				
Elaboración de base de datos	P																																				
	R																																■				
Captura de información	P																																				
	R																																■				
Análisis estadístico	P																																				
	R																																■				
Entrega de resultados	P																																				
	R																																■				

	P: Programado
	R: Realizado