



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

Trabajo de tesis:

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ASMA DE 5 A 14
AÑOS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL
ISSSTEP**

PRESENTA:

GIRÓN PILLADO ERIKA

RESIDENTE DEL TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

ASESOR METODOLOGICO:

DR. ROBERTO CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ

ASESOR EXPERTO

DR. VICTOR HUGO LEON AGUILAR

DEDICATORIA

A MI PADRE, QUIEN SIEMPRE FUE MI MOTIVACION PARA SALIR ADELANTE Y SIN DUDA SU EJEMPLO SEGUIRA EN MI CORAZÓN.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRE POR SIEMPRE SER MI GUIA Y POR ENSEÑARME EL AMOR Y LA PASIÓN A LA MEDICINA

A MI MADRE Y HERMANOS POR SIEMPRE SER MI APOYO POR ALENTARME PARA CONTINUAR Y POR SER DEFINITIVAMENTE LOS QUE SIEMPRE HAN ESTADO Y ESTARÁN A MI LADO.

INDICE

INTRODUCCION.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
• Bases teóricas.....	6
• Factores predisponentes.....	7
• Diagnóstico y tratamiento de asma.....	8
• Calidad de vida.....	10
• Definición de términos básicos.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBGETIVO GENERAL.....	16
HIPOTESIS.....	17
METODOLOGÍA.....	17
VARIABLES.....	18
PROCEDIMIENTO.....	19
TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIONES.....	29
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXOS.....	32

INTRODUCCION

El asma es una enfermedad respiratoria recurrente, de evolución crónica , que se presenta a cualquier edad y puede producir limitaciones funcionales e incluso la muerte. Según cifras de la OMS más de 100 millones de personas la padecen, en especial los niños, donde se ha visto incrementada la incidencia en los últimos años de esta patología.

Es también importante saber que esta enfermedad es una de las primeras causas de consulta del servicio de neumología pediátrica, siendo por ende culpable de la perdida de muchas horas/trabajo y horas /escuela.

Por las características peculiares de esta enfermedad ser debe aborda de manera integral, hay que recordar que se trata de una enfermedad que produce en quienes la padecen ciertas limitaciones físicas y sociales, el niño generalmente es sobreprotegido por los padres, produciendo un efecto negativo sobre el desarrollo afectivo y en el futuro desenvolvimiento en la sociedad. El niño asmático con pobre control de su enfermedad se siente afligido, desconsolado y con baja autoestima si esto lo trasladamos al concepoto de salud manejada por la OMS el cual dice: Salud es el completo bienestar físico, psíquico y moral, no se puede más que concluir que estos niños, a pesas de no presentar sintomatología relacionada con el asma, se encutran seriamente enfermos.

Por tal motivo, en los últimos años se encuentra manejando con mucha insistencia el concepto de calidad de vida relacionado a la salud, muy estrechamente con el asma; actualmente existen numerosos cuestionarios capaces de mostrar de manera objetiva la sensación de malestar de estos pacientes, entre los cuales se encuentra el Pediatrics Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) diseñado por Elizabeth Juniper en 1999 recoge en 23 puntos las limitaciones que produce el asma en las esferas de síntomas, función emocional, actividades que pueden ser respondidas de una manera directa y sencilla por los niños.

Es por esto que interesados por la gran cantidad de trabajos de investigación sobre este tema que existe actualmente a nivel internacional y observando que a nivel internacional y observando que a nivel regional no se ha hecho nada al respecto, a pesar de la prevalencia de esta enfermedad, nace la inquietud de realizar este trabajo que consistirá en medir la calidad de los niños que consultan al servicio de neumología pediátrica del Hospital ISSSTEP antes y después de indicar una medicación profiláctica con el fin de mejorar su capacidad respirtoria.

Este trabajo ayudara enfuturo para el rediseño de las políticas de salud en asma en el Hospital ISSSTEP prestando importancia a las necesidades sentidas de los pacientes humanizando el tratamiento comprendiendo que la forma de ver y sentir que la forma de ver y sentir de estos pacientes pediátricos es diferente a como los

conciben los padres y los médicos tratantes, por ultimo este trabajo hará valer una vez más el axioma que, no existen enfermedades si no enfermos.

MARCO TEORICO

El asma como patología viene siendo estudiada desde principios de la década de los 70', logrando avances importantes sobre la influencia genética su fisiopatología y sobre todo en el aspecto terapéutico, pero desde fines de los 80' se comienza hablar sobre las implicaciones que tiene esta patología y sus repercusiones en el desenvolvimiento social y limitaciones físicas que padecen estos pacientes, en pocas palabras sobre calidad de vida relacionadas a su salud.

Fonseca (s/f), realiza un trabajo de investigación sobre "epidemiología del asma en Barquisimeto: su relación con factores asmogénicos físicos y sociales".

Camero (2000), realizo una investigación sobre diseño, evaluación de un programa educativo sobre prevención del asma a la madre del niño asmático de 6 a 12 años de edad en el área de influencia del ambulatorio I "dr, Antonio Sequera Alcina" de la parroquia Tamaca, este trabajo permitió aumentar los conocimientos de las madres sobre el asma. Así mismo, Suarez (1996), realiza un trabajo sobre la "efectividad de un programa de automanejo del asma infantil dirigido a padres del niño asmático.

Es a nivel internacional donde se han realizado numerosos trabajos sobre el tema, de los cuales se van a nombrar algunos.

No se puede dejar de nombrar el realizado por Juniper et al (1999) sobre " validation of a standardized versión of the asthma quality of life questionnaire", donde se muestra que el cuestionario ideado por ella tiene una sensibilidad alta a la hora de conocer la calidad de vida de los pacientes asmáticos sometidos a a este tipo de cuestionarios.

También es importante mencionar el trabajo de investigación realizado por Taboada y Navarro (2002) en la sección de neumología infantil del hospital universitario Virgen de la macarena en Sevilla España, sobre "valoración de la calidad de vida en niños asmáticos", donde se demostró que la mayoría de los pacientes se podían clasificar en el renglón de asma leve persistente, mientras mas fuerte y mayor cantidad de crisis al año mayores limitaciones físicas de los pacientes además se comprobó una correlación estadísticamente significativa entre los valores espirometricos, la clasificación GINA y los datos encontrados al aplicar el cuestionario PAQLQ.

Como se ha observado la bibliografía es muy rica sobre el tema a nivel internacional pero en el ámbito nacional y mucho menos en el local no existen

trabajos que arroje información sobre las condiciones y las limitaciones sociales y físicas de los pacientes que sufren de asma. Por esto, la idea de este trabajo el cual se basara en una encuesta específica sobre calidad de vida en pacientes asmáticos pediátricos, la PAQLQ de Juniper.

BASES TEEORICAS

Se puede dividir este apartado en factores que influyen en la aparición del asma, su fisiopatología, agentes causales o precipitantes, su clasificación; pero también se debe tocar lo que en sí son los cuestionarios de calidad de vida relacionados a su salud en asma.

El asma se puede definir desde varios puntos de vista es así como desde el punto de vista:

Inmunopatológico de Fonseca (1997)

Es una obstrucción recurrente, reversible de la vía aérea inflamación bronquial crónica con infiltración de eosinófilos e hiperreactividad del músculo liso bronquial, con hipersecreción de las glándulas mucosas, cuyo síntomas son desencadenados por estímulos bioquímicos, físicos, microbiológicos o inmunológicos.

Fisiopatológico:

Es una enfermedad crónica inflamatoria de la vía aérea en la cual muchas células y elementos celulares tienen un papel importante en especial los mastocitos, eosinófilos, linfocitos T, neutrófilos células epiteliales.

Epidemiología.

Pacientes con síntomas clínicos durante el último año, y confirmación diagnóstica por medios de :

1. Variabilidad del flujo espiratorio pico del 20% o más en 24 hrs
2. Aumento del flujo espiratorio pico del 15% o más del valor basal posterior al uso de agonistas B₂ de acción corta.
3. Incremento exagerado de la reactividad bronquial ante pruebas de provocación con histamina, metacolina y ejercicio

Existen diferentes factores de riesgo que ejercen papel importante en el desarrollo y comienzo del asma y algunos precipitantes, comprometidos en las exacerbaciones:

FACTORES PREDISPONENTES

1. **La atopia:** es la predisposición a producir cantidades anormales de IgE, en respuesta a la exposición de alérgenos ambientales. Es el más frecuente factor predisponente para el asma
2. **Historia familiar:** la herencia juega un papel importante como determinante de la reactividad de la vía aérea. En gemelos idénticos la posibilidad de tener asma es 4 veces mayor que la de los gemelos heterocigotos.
3. **Sexo y asma:** el asma en la niñez es más prevalente en niños que en niñas. Esta diferencia
4. **Raza y asma:** el aumento en la prevalencia del asma en países en desarrollo sugiere que los factores ambientales pueden ser más importantes que el sexo y la raza para su desarrollo. La mayor prevalencia que puede presentarse en la raza negra, puede ser atribuida más a factores socioeconómicos, exposición a alérgenos y factores dietéticos, que a la predisposición racial.

Entre los desencadenantes habituales del asma (es decir, los factores que pueden empeorar el asma) se incluyen las infecciones víricas, los alérgenos como el polvo doméstico (en la ropa de cama, alfombras y muebles tapizados), animales con pelo, cucarachas, pólenes y moho, humo de tabaco, contaminación ambiental, ejercicios, reacciones emocionales intensas, irritantes químicos, ácaros, fármacos (aspirina, betabloqueantes).

CLASIFICACION

El asma se clasifica de acuerdo a niveles de control según GINA en

Asma controlada

Asma parcialmente controlada

Asma descontrolada

DIAGNOSTICO DE ASMA

Se realiza prioritariamente por la clínica del paciente reseñados en la escala de GINA 2012. Igualmente es importante la realización de estudio de la función pulmonar.

TRATAMIENTO DE ASMA

Los medicamentos utilizados en el manejo del paciente asmático se clasifican en dos grupos:

1. Medicamentos de rescate o para el alivio rápido: útiles para revertir los síntomas agudos
2. Los medicamentos para el control a largo plazo: estos deben usarse diariamente para prevenir la aparición de los síntomas y tratar el proceso inflamatorio.

MEDICAMENTOS DE RESCATE.

Agonista Beta 2: Los agonistas B 2 adrenérgicos representan el tratamiento de primera línea en la crisis aguda de asma. Se prefiere la vía inhalada debido a que produce una broncodilatación rápida y efectiva. Existe evidencia de que los agonistas Beta 2 adrenérgicos rápida y efectiva. Existe evidencia de que los agonistas B2 adrenérgicos administrados con un inhalador de dosis medida y espaciador, son tan efectivos como los nebulizadores en el asma aguda, si la dosis administrada es mayor que la utilizada rutinariamente. En estas circunstancias, el espaciador es más rápido, portátil, económico y fácil de limpiar.

Se recomienda usar estos medicamentos a necesidad ante la presencia de síntomas o para prevenir el asma inducida por ejercicio. El uso de agonistas B2 adrenérgicos con frecuencia es un indicador de un pobre control y de la necesidad de iniciar o aumentar el tratamiento antiinflamatorio.

ANTICOLINÉRGICOS

Los anticolinérgicos inhalados (bromuro de ipratropio) son menos potentes y tienen un inicio de acción más tardío que los agonistas Beta 2 adrenérgicos. Algunos estudios han demostrado un efecto aditivo de ambos medicamentos en el manejo de exacerbaciones agudas. Debe considerarse su uso en pacientes que se presenta con obstrucción bronquial severa o que respondan con una o dos dosis de beta agonistas de acción corta.

ESTEROIDES SISTÉMICOS

Los cursos cortos (3 a 10 días) de esteroides sistémicos se recomiendan durante las crisis agudas de asma para revertir la inflamación, prevenir la progresión y reducir las recaídas. Deben iniciarse precozmente en aquellos pacientes que han recibido esteroides sistémicos recientemente, que tienen una crisis severa o que no tienen una buena respuesta al tratamiento inicial.

MEDICAMENOS ANTIINFLAMATORIOS (PARA CONTROL A LARGO PLAZO)

Cromoglicato y Nedocrolim Sódico:

Son medicamentos muy seguros lo que los convierte en una alternativa para pacientes pediátricos. Se recomiendan como medicamentos preventivos de elección para el tratamiento inicial del asma moderada e niños menores de 5 años.

Pueden utilizarse como medicamentos preventivos antes del ejercicio o antes de una nueva exposición inevitable de alérgenos conocidos. Sus efectos secundarios son mínimos: en algunos pacientes se ha reportado tos e irritación faríngea con las primeras dosis.

El cromoglicato de sodio debe usarse regularmente 3 a 4 veces al día durante 4 a 6 semanas para obtener su efecto clínico máximo. El nedocromil sódico permite dosificaciones menos frecuentes, es más efectivo en asma inducida por ejercicio y se ha descrito un probable efecto ahorrador de esteroides.

ESTEROIDES INHALADOS

Los esteroides son los medicamentos antiinflamatorios más efectivos para tratar el asma leve, moderada y grave. Los estudios de eficacia demuestran que dosis bajas de esteroides inhalados (100 a 200 microgramos al día) son más efectivos que cualquier otro tratamiento en la mayoría de los pacientes pediátricos.

Hay evidencia que indica un notable efecto antiinflamatorio o inmunomodulador, considerándose como una alternativa para el manejo crónico del paciente con asma, especialmente el que presenta síntomas nocturnos. Es importante la monitorización de los niveles séricos y vigilar la aparición de efectos secundarios. La aminofilina no está recomendada para el manejo de la crisis de asma debido a que se dispone de otras opciones más efectivas y menos tóxicas.

AGONISTAS BETA 2 DE ACCIÓN PROLONGADA

No se recomienda usarlos solos en el manejo crónico del paciente asmático debido a que tienen efecto antiinflamatorio; sin embargo, han demostrado ser una excelente terapia coadyuvante de los esteroides inhalados. Son útiles en la prevención de síntomas, especialmente en pacientes con asma y síntomas nocturnos o asma inducida por ejercicio. No deben utilizarse para el alivio de los síntomas agudos.

MODIFICADORES DE LEUCOTRIENOS

Son alternativas útiles especialmente en pacientes con asma inducida por ejercicio y aspirina. Su administración por vía oral es de beneficio en aquellos casos en que el cumplimiento es pobre o que tiene dificultades con la terapia inhalatoria. Si bien

puede usarse como monoterapia en asma moderada, su asociación a los esteroides inhalados es una alternativa en pacientes con una respuesta insuficiente o para reducir la dosis de los mismos.

Estos medicamentos tienen un inicio rápido de acción y un amplio perfil de seguridad.

ESTEROIDES SISTÉMICOS

Antes de iniciar esteroides sistémicos, el médico debe verificar que el diagnóstico sea correcto, revisar si el tratamiento es adecuado, si se cumple, si existen errores en la técnica de inhalación, si se realizan medidas de control ambiental o si hay condiciones asociadas que deben tratarse como rinitis, sinusitis o reflujo gastroesofágico.

Se recomienda la prednisona o equivalente en forma diaria o en días alternos. La administración una vez al día a las 3:00 pm, ha demostrado mejor eficacia sin aumentar la supresión adrenal. Deben evitarse los esteroides de vida media larga o de depósito.

Para clasificar la gravedad del asma y orientar el tratamiento se utiliza una estrategia de niveles. El número y frecuencia de las medicaciones aumenta (subir un nivel) cuando se incrementa la necesidad del tratamiento del asma, y se reduce (bajar un nivel) cuando el asma está controlada.

Los fármacos antiinflamatorios, especialmente los corticosteroides inhalados, son habitualmente los medicamentos preventivos más eficaces a largo plazo.

Los tratamientos recomendados son solo pautas. Los recursos locales y las circunstancias individuales del paciente determinan el tratamiento específico.

Hay dos maneras de mejorar el control del asma:

1. Establecer el control rápidamente con un nivel elevado de tratamiento (por ejemplo añadir una pauta corta de prednisona o una dosis más alta de corticosteroides inhalados al tratamiento que se corresponde con el nivel de control del asma del paciente) y después bajar un nivel.
2. Empezar el tratamiento en el nivel más adecuado para la gravedad del asma y subir el nivel si es necesario.

CALIDAD DE VIDA EN SALUD

En las últimas décadas ha adquirido progresiva importancia la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud, tanto en adultos como en niños y adolescentes.

La medida de la calidad de vida relacionada con la salud y del estado de salud percibida en la infancia y adolescencia, desde el punto de vista de la investigación en salud pública, tiene como objetivo describir la salud de la población y establecer comparaciones entre subgrupos con determinadas características (sociodemográficas, regionales etc.) además de evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias en el área de la salud.

Un médico tiene tres razones para tratar a un paciente: prevenir la mortalidad, reducir la probabilidad de morbilidad a futuro y mejorar el estado de bienestar del propio paciente. En el enfoque tradicional, si se conseguían los dos primeros, se supone que se conseguía el tercero, en la actualidad se ha confirmado que no hay una asociación estrecha entre los resultados funcionales y la calidad de vida referida por el paciente en enfermedades tales como asma o rinitis, por lo que impone medir su calidad de vida.

La mayoría de los autores están de acuerdo que el concepto de la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional. Aunque no existe un consenso absoluto respecto al modelo conceptual y a como debe hacerse operativa la medida de la calidad de vida medida con la salud, casi todos los modelos incorporan la definición de salud de la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no solo comporta la ausencia de enfermedad”.

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA:

Un cuestionario es un proceso estructurado (instrumento de investigación sistemática) de recogida de información a través de la complementación de una serie predeterminada de preguntas, planificadas de antemano, de forma que el mismo modelo es empleado para obtener la información de todos los participantes en el estudio, con la misma formulación de las preguntas y en el mismo orden.

Para medir calidad de vida relacionado con cualquier parámetro el primer paso que hay que superar es trasladar unos datos subjetivos a datos cuantificables, es decir objetivos, es por eso que aparecen los cuestionarios relacionados con la calidad de vida, los cuales van a proveer una medida estandarizada, cuantificada y fija de los problemas que el paciente considera importantes; identifican cualquier alteración específica que el paciente considera importante o incapacitante y permite demostrar cambios en el tiempo en estos problemas.

Desde el punto de vista relacionado con la calidad de vida en salud existen dos tipos fundamentales de cuestionarios: los genéricos y los específicos.

Los cuestionarios genéricos han sido diseñados para ser aplicables a pacientes en todos los estados de salud, independientemente de la edad y del tipo de patología.

La ventaja de un instrumento genérico es que permite comparar el efecto sobre la calidad de vida de diferentes condiciones médicas. El inconveniente, al ser de uso universal, es que no son lo suficientemente profundos y pueden no analizar alteraciones específicas de una enfermedad que son importantes para los pacientes de determinadas enfermedades.

Por estos motivos se han creado los cuestionarios específicos. Pueden ser específicos de enfermedad, capacidad funcional o grupo de pacientes determinado.

Estos cuestionarios ya son lo suficientemente sensibles para detectar cambios en el tiempo.

El Pediatric Asthma Quality of Life Questionary de Juniper (PIAQLQ), es un cuestionario diseñado con el objetivo de medir la calidad de vida en los niños con asma.

Contiene 23 preguntas que miden aquellos problemas relacionados con el asma que los propios pacientes consideran que afectan a su vida diaria, utilizando las mismas palabras que emplean los niños para describir sus problemas de salud.

Las preguntas se distribuyen en tres dimensiones distintas:

1. Síntomas (10 preguntas)
2. Función emocional (8 preguntas)
3. Limitación de las actividades (5 preguntas)

Tres de las preguntas de limitación de las actividades de su vida diaria que se ven más afectadas por el asma y puntúa el nivel de afectación del asma en cada una de estas tres actividades.

Las opciones de respuesta de cada pregunta del PAQLQ, van de 1, que indica la máxima afectación de la calidad de vida, a 7 que indica ningún tipo de afectación.

La puntuación del cuestionario, tanto global como dimensiones se obtiene de la puntuación media de cada uno de las preguntas se obtiene de la puntuación media de cada uno de las preguntas y también oscila entre 1 y 7

DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

1. **Asma:** es una enfermedad crónica inflamatoria de la vía aérea en la cual muchas células tiene un papel importante en la tríada clínicopatológica compuesta, además por obstrucción recurrente, reversible, de la vía aérea, inflamación bronquial crónica e hiperreactividad del musculo liso bronquial, con

hipersecreción de las glándulas mucosas, cuyos síntomas son desencadenados por estímulos bioquímicos, físicos, microbiológicos o inmunológicos.

2. **Calidad de vida:** representa el efecto funcional de una enfermedad y de su tratamiento consecuente en un paciente, tal y como es percibido por el paciente.

JUSTIFICACION

El estado de Puebla está considerado uno de los estados con menor incidencia a nivel nacional de asma con una incidencia de 1.02 +/- 0.07 por 1000 habitantes.

En México se ha hecho énfasis en el tratamiento de las crisis y actualmente en el uso de tratamientos durante la crisis, que redundan en periodos intercrisis más prolongados, pero en la actualidad se ha dejado por fuera algo que es también muy importante como es la percepción que el paciente tiene sobre la enfermedad y el impacto que tiene ésta sobre el desenvolvimiento cotidiano de las personas que la padecen tanto en el ámbito social, psicológico y físico de lo cual se puede inferir que se está brindando una solución parcial de salud a estos pacientes, porque según el concepto de SALUD de la OMS que dice que salud es el completo bienestar físico, psicológico y social y no solo la ausencia de enfermedad.

Por esta justificación y en vista de no existir a nivel local ningún trabajo que pueda dar luz sobre las condiciones y limitaciones sociales y físicas de estos pacientes, se realizará esta tesis basada en un cuestionario específico sobre calidad de vida del paciente pediátrico asmático que será aplicado a los pacientes mayores de 5 años y menores de 14 años que consultan el servicio de neumología pediátrica del hospital ISSTEP.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce desde hace tiempo que existen enfermedades que producen limitaciones físicas y psicológicas en las personas que las padecen reduciendo la calidad de vida y la capacidad de disfrute de esta misma; caso particular de estas afecciones es el asma, ya que son miles de personas que año tras año la padecen, según cifras aportadas por la OMS existen en la actualidad 235 millones de pacientes con asma en todo el mundo. El asma se considera la enfermedad crónica más frecuente en los niños, a menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante

carga para los pacientes y sus familiares y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida

Se debe iniciar por definir qué se entiende por asma según la primera reunión de expertos de asma y tuberculosis (1997)

Asma desde el punto de vista clínico, es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por obstrucción variable y reversible de las vías aéreas que se manifiesta por episodios recurrentes de tos y/o disnea y/o sibilancias, desencadenados por múltiples estímulos externos. La obstrucción bronquial puede ser reversible, espontáneamente o con tratamiento adecuado.

Según GINA 2012 el asma se define como:

Una enfermedad heterogénea usualmente caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea. Es definida por historia de síntomas respiratorios como sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Sus efectos son: calidad de vida reducida, productividad perdida, días escolares perdidos, mayores costos sanitarios, riesgo de hospitalización y aun la muerte.

Ahora bien, la pregunta que surge a continuación es

Si se acepta que el hecho de estar enfermo entraña una multiplicidad de elementos que involucran no sólo los aspectos biológicos, sino además otros tales como el impacto que las alteraciones fisiológicas y el deterioro funcional ocasionan sobre el bienestar psicológico y social del enfermo, entonces es evidente que necesitamos contar con la valoración de este impacto, si lo que se requiere es obtener una visión más adecuada de la calidad de vida del paciente asmático

Generalmente cuando se evalúa algún punto sobre asma, los temas giran en torno a los fármacos que se utilizan, bien sea durante la crisis o en la etapa de mantenimiento o en su defecto sobre planes educativos destinados a evitar las crisis dejando a fuera el verdadero problema de esta patología como lo es el paciente.

Actualmente sobre todo en países desarrollados se están desarrollando estudios sobre la calidad de vida que poseen estos pacientes, de acuerdo a Maria Gomez Vela se entiende por calidad de vida:

La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes subjetivos y objetivos, es decir calidad de vida está definida como las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Es verdad que hasta los años 90 no existían cuestionarios capaces de poder evaluar y cuantificar las consecuencias de sufrir la enfermedad, las apreciaciones

se basaban en las opiniones de los padres o médicos tratantes de estos pacientes, capaces de evaluar de manera confiable la sensación y la percepción de la enfermedad de los pequeños que la padecen, esto ha cambiado en los últimos años, porque actualmente existen diversos cuestionarios capaces de valorar de una manera objetiva las consecuencias emocionales y limitaciones que implican sufrir ésta enfermedad.

Estos cuestionarios los podemos dividir en genéricos y específicos, los primeros han sido diseñados para ser aplicables en todos los estados de salud, independientemente de la edad y del tipo de patología y los segundos son específicos de la enfermedad, de la capacidad funcional o grupo de pacientes determinados.

Así mismo es una de las causas más comunes de ausentismo escolar y laboral se plantea la realización del siguiente trabajo con el fin de conocer la calidad de vida de los pacientes que consultan el servicio de neumología pediátrica del Hospital ISSTEP materno –infantil.

Por lo consiguiente la pregunta de investigación que surge a continuación es la siguiente

Que calidad de vida tienen los pacientes con diagnóstico de asma entre 5 y 14 años controlados en el servicio de neumología pediátrica del ISSSTEP??

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar las limitaciones y calidad de vida en las esferas físicas, psicológicas después de la terapéutica recomendada en las pautas de Global Initiative for Asthma (GINA 2012) en pacientes con asma que consultan al servicio de neumología pediátrica de Hospital ISSSTEP

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las limitaciones físicas en pacientes asmáticos
- Investigar la calidad de vida desde el punto de vista psicológico en pacientes con asma de 5 a 14 años

HIPOTESIS

- El uso del tratamiento adecuado según las pautas de GINA 2012 y de medidas educativas mejoran la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de asma mayores de 5 años hasta 14 años que consultan el servicio de Neumología pediátrica del Hospital ISSSTEP

HIPOTESIS NULA

- El uso del tratamiento adecuado según las pautas de GINA 2012 y de medidas educativas NO mejoran la calidad de vida los pacientes pediátricos con diagnóstico de asma mayores de 5 años hasta a 14 años que consultan el servicio de neumología pediátrica del ISSSTEP

METODOLOGIA

Tipo de muestreo y tamaño de la muestra: Fue no probabilístico y tamaño de muestra fueron 83 pacientes del servicio de neumología pediátrica

Tipo de estudio: observacional descriptivo transversal

Población de referencia: la población está constituida por pacientes pediátricos atendidos en la consulta externa de neumología pediátrica del hospital issstep entre 5 y 14 años de edad en el lapso comprendido de enero del 2014 a julio del 2014

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

1. pacientes pediátricos del servicio de neumología pediátrica del ISSSTEP con diagnóstico de asma entre 5 y 14 años
2. pacientes que solo sean manejados por el servicio de neumología pediátrica.
3. Pacientes que sean derechohabientes a la institución

Criterios de exclusión

1. pacientes menores de 5 años y mayores de 14 años con diagnóstico de asma.
2. Pacientes con diagnóstico de asma previamente tratados por su unidad de medicina familiar.
3. pacientes que no sean derechohabientes al ISSSTEP con diagnóstico de asma
4. pacientes con diagnóstico de asma que sean tratados por el servicio de alergología y con otra enfermedad asociada como rinitis y alergias.

CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	MEDICION
EDAD	CUANTITATIVA	DISCONTINUA	AÑOS
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	MASCULINO O FEMENINO
TOSER	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
FRUSTRADO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
CANSADO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
PREOCUPADO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
CRISIS DE ASMA	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
RABIA	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
SIBILANCIAS	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
AMARGADO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
MOLESTIAS EN SU PECHO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
DECAIDO	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
DESPIETO DURANTE LA NOCHE	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
MALESTAR GENERAL	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
FALTA DE AIRE	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
PROBLEMAS PARA DORMIR	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
ASUSTADO POR UNA CRISIS	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
RESPIRACIÓN PROFUNDA	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ
ACTIVIDADES AFECTADAS	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO PAQLQ

PROCEDIMIENTO

A continuación se mencionan las actividades realizadas que se llevaron a cabo para la recolección de los datos

1. Se conversó personalmente con el Dr. Encargado del servicio de neumología pediátrica del Hospital ISSSTEP para replazar protocolo
2. Se autorizó el trabajo por el comité de investigación del Hospital ISSSTEP
3. Se habló personalmente con el jefe de enseñanza la autorización de solicitar la relación de pacientes de la base de datos del hospital ISSSTEP con diagnóstico de asma mayores de 5 años y menores de 14 años
4. Se solicitó al UDE la relación de pacientes
5. Se seleccionaron a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión.
6. Se citaron a los pacientes y se les informó el motivo del porque están citados
7. Se les explicó a los padres y a los niños para aplicar el cuestionario y la metodología a emplear.

TECNICA Y RECOLECCION DE DATOS

SE DISEÑO UN CUESTIONARIO ESPECIFICO PARA EL PROTOCOLO ADEMÁS SE aplicó la encuesta PAQLQ de la Dra. Juniper el cual es específico de calidad de vida del paciente asmático pediátrico.

TECNICA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados se colocaron en una hoja de Excel el análisis se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva, dichos datos fueron registrados en un instrumento de recolección de datos tipo cuestionario y posteriormente la información se recogió en una base de datos de Excel Windows xp. SPSS

Los resultados se presentarán en cuadros y gráficas para lo cual se utilizará software Microsoft Word en frecuencias absolutas. El siguiente trabajo será transcrito mediante los programas de Word y Power Point para Windows Xp

RESULTADOS

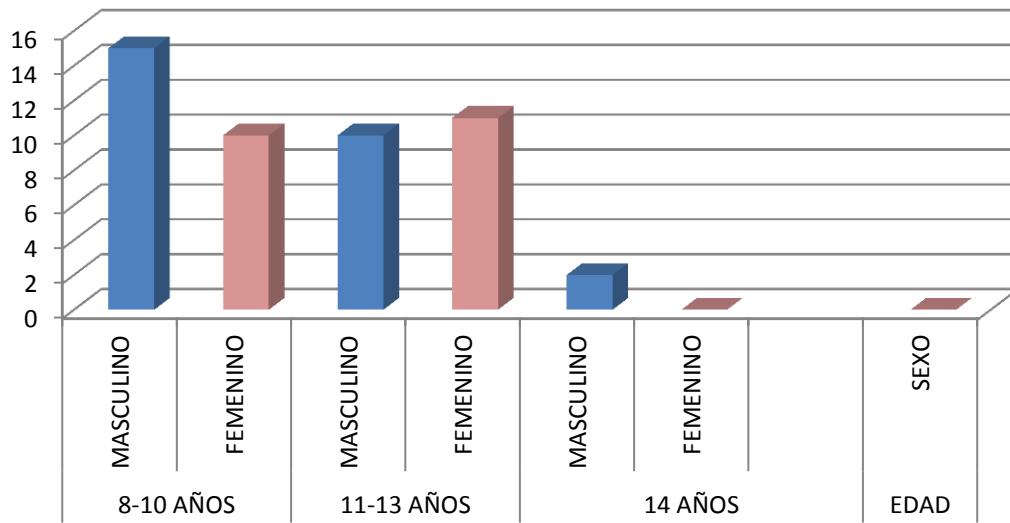
RELACION EDAD Y SEXO

EDAD	SEXO	NUMERO DE PACIENTES
5-7 AÑOS	MASCULINO	22
	FEMENINO	13
8-10 AÑOS	MASCULINO	15
	FEMENINO	10
11-13 AÑOS	MASCULINO	10
	FEMENINO	11
14 AÑOS	MASCULINO	2
	FEMENINO	0

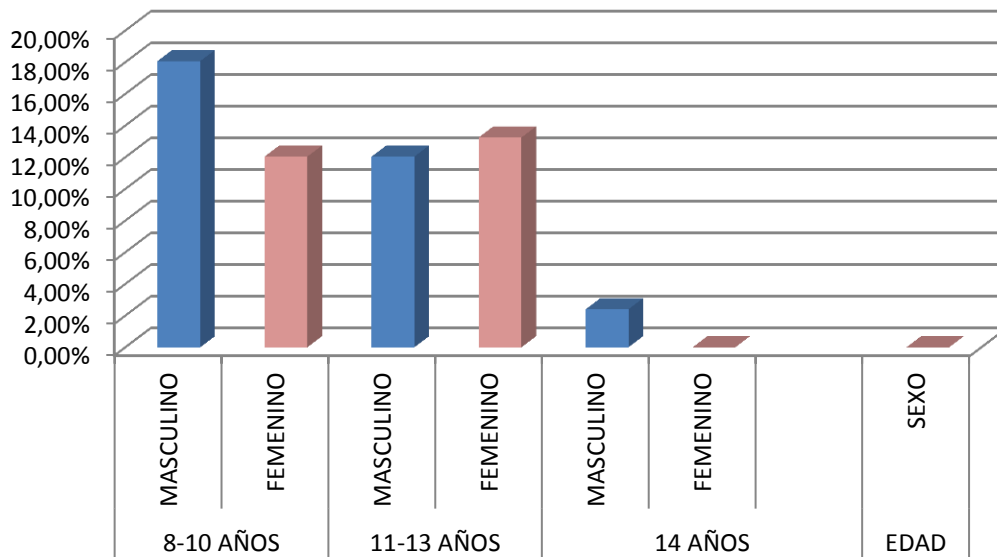
EDAD	SEXO	PORCENTAJE
5-7 AÑOS	MASCULINO	26.50%
	FEMENINO	15.66%
8-10 AÑOS	MASCULINO	18.07%
	FEMENINO	12.04%
11-13 AÑOS	MASCULINO	12.04%
	FEMENINO	13.25%
14 AÑOS	MASCULINO	2.40%
	FEMENINO	0.00%

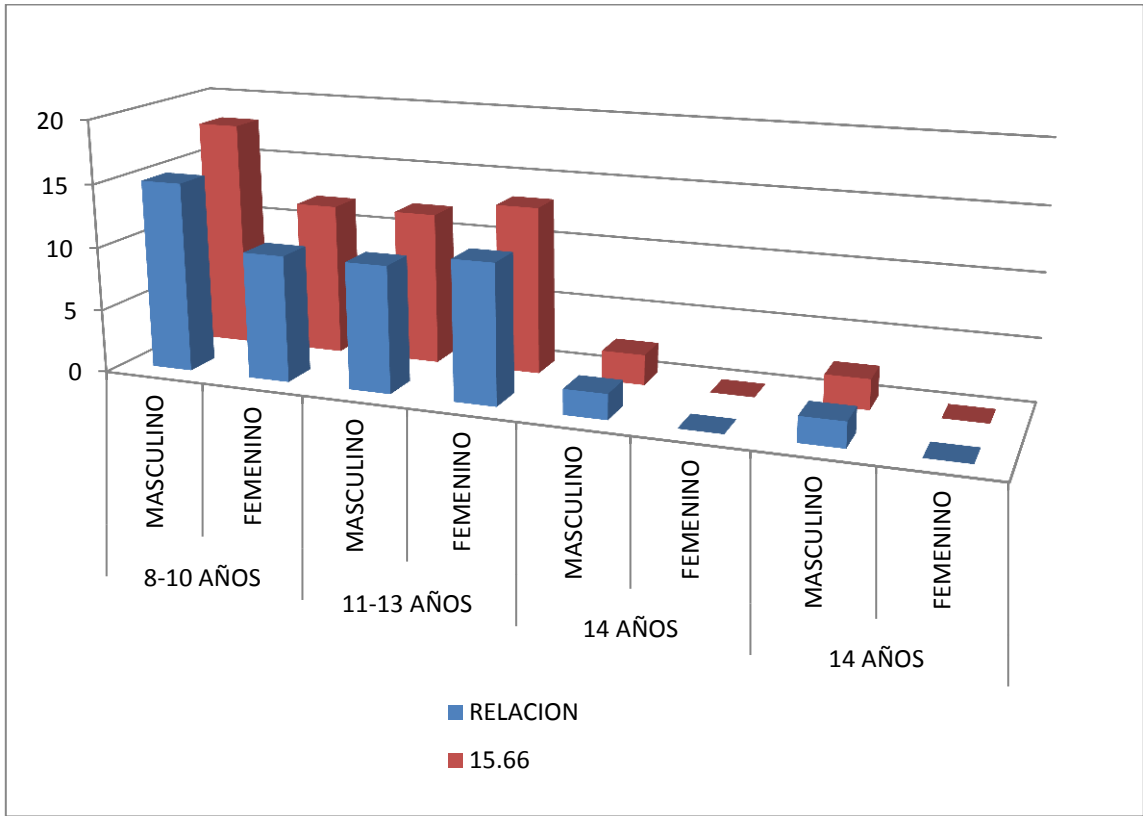
EDAD	SEXO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
5-7 AÑOS	MASCULINO	22	26.50
	FEMENINO	13	15.66
8-10 AÑOS	MASCULINO	15	18.07
	FEMENINO	10	12.04
11-13 AÑOS	MASCULINO	10	12.04
	FEMENINO	11	13.25
14 AÑOS	MASCULINO	2	2.40
	FEMENINO	0	0.00

RELACIÓN EDAD Y SEXO Número de Pacientes



RELACIÓN EDAD Y SEXO Porcentaje





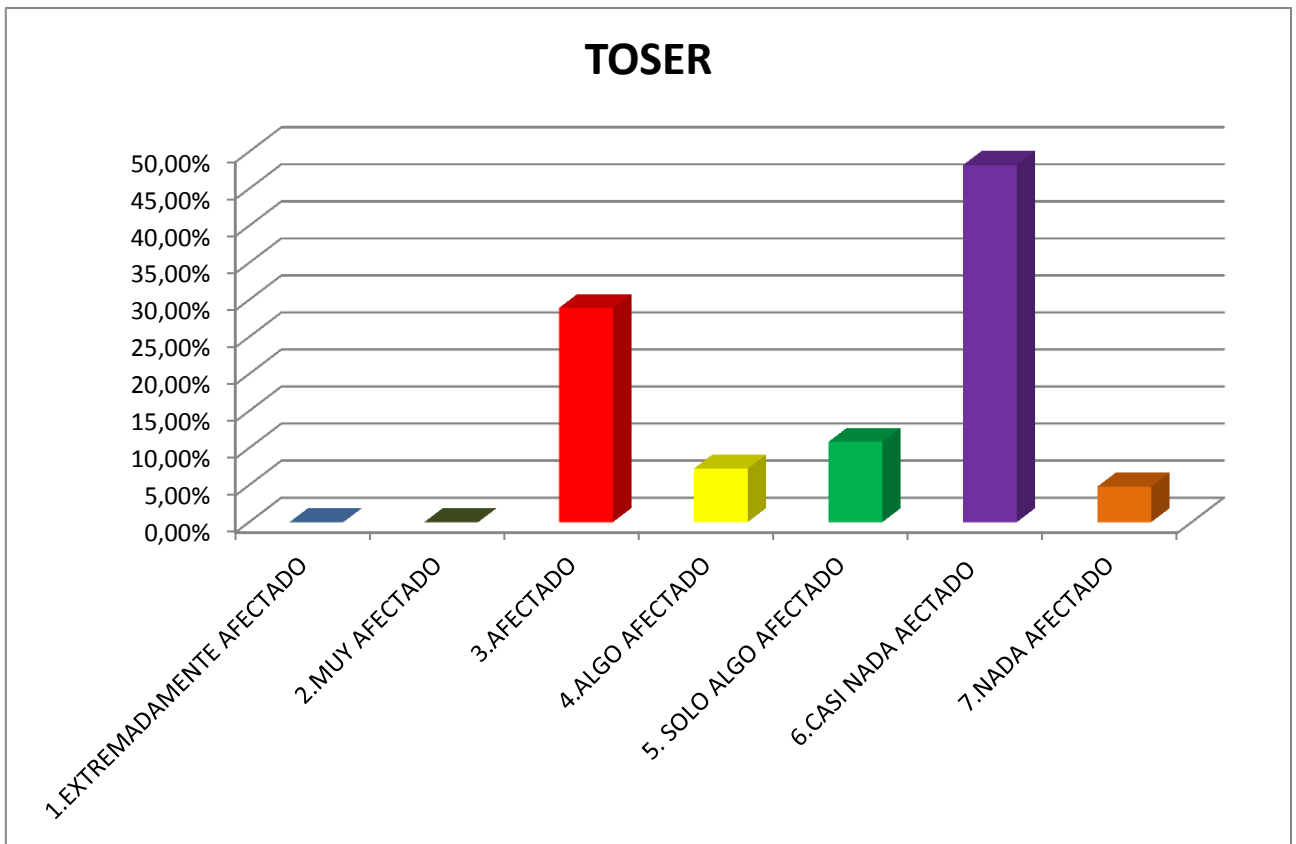
ACTIVIDAD MÁS AFECTADA

1.CORRER	48.19%
2. JUGAR EN EL RECREO.	14.45%
3. EN LA NOCHE AL DORMIR.	14.45%
4. JUGAR CON MASCOTAS.	9.63%
5. JUGAR CON AMIGOS.	6.02%
6. CAMINAR EN SUBIDA	3.61%
7. SUBIR ESCALERAS	2.40%
8.GRITAR.	1.20%



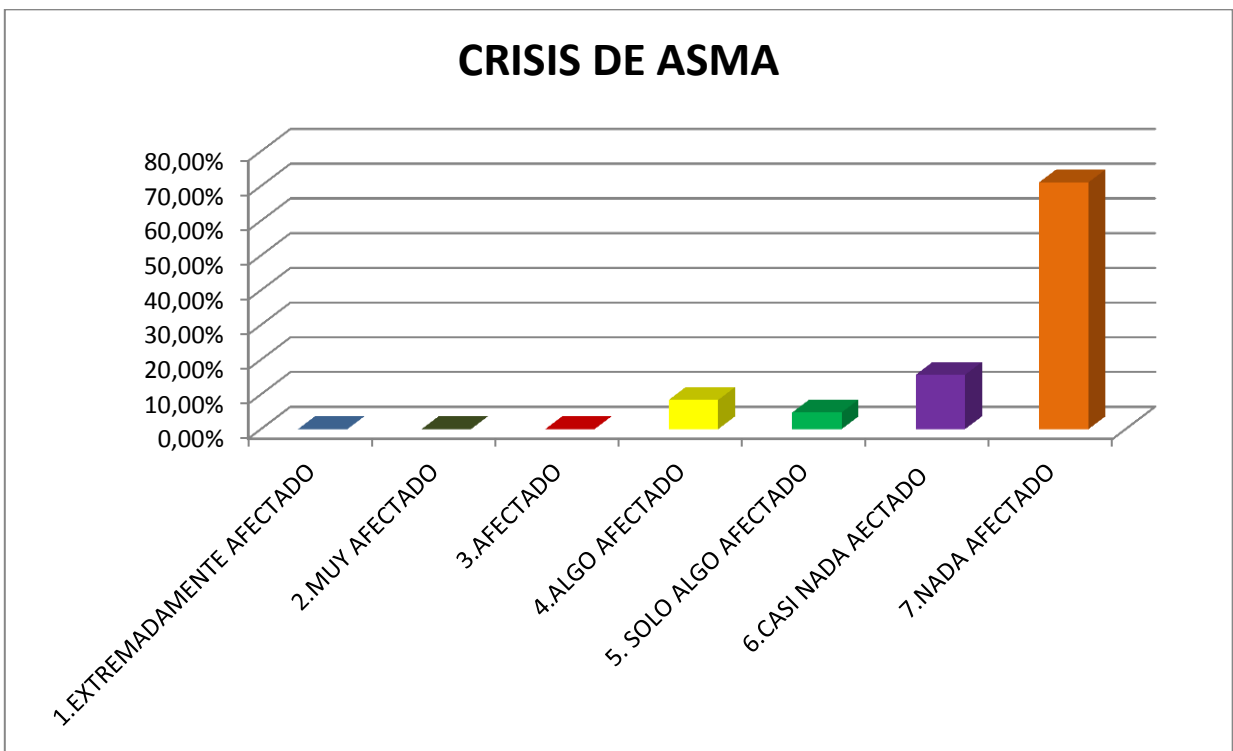
TOSER

1.EXTREMADAMENTE AFECTADO	0.00%
2.MUY AFECTADO	0.00%
3.AFECTADO	28.91%
4.ALGO AFECTADO	7.22%
5. SOLO ALGO AFECTADO	10.84%
6.CASI NADA AECTADO	48.19%
7.NADA AFECTADO	4.81%



CRISIS DE ASMA

1.EXTREMADAMENTE AFECTADO	0.00%
2.MUY AFECTADO	0.00%
3.AFECTADO	0.00%
4.ALGO AFECTADO	8.43%
5. SOLO ALGO AFECTADO	4.81%
6.CASI NADA AECTADO	15.66%
7.NADA AFECTADO	71.08%



SIBILANCIAS

1.EXTREMADAMENTE AFECTADO	0.00%
2.MUY AFECTADO	9.63%
3.AFECTADO	6.02%
4.ALGO AFECTADO	0.00%
5. SOLO ALGO AFECTADO	3.61%
6.CASI NADA AECTADO	50.60%
7.NADA AFECTADO	30.12%



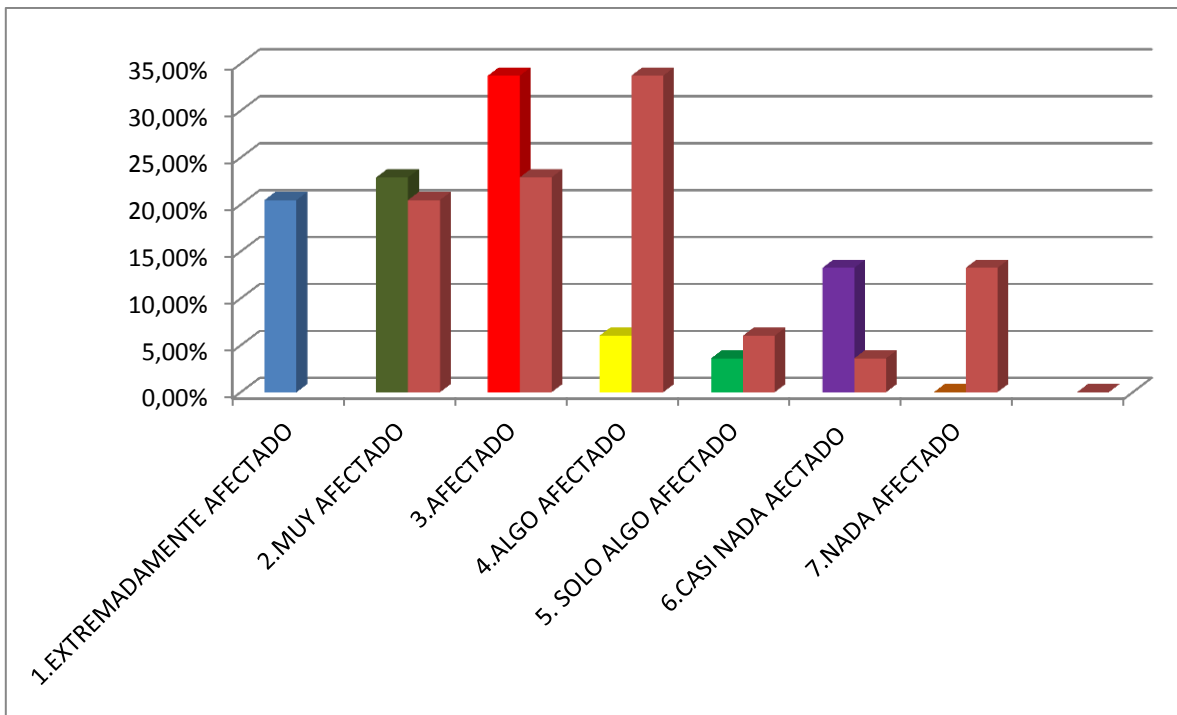
DIFICULTAD PARA RESPIRAR

1. EXTREMADAMENTE AFECTADO	0.00%
2. MUY AFECTADO	0.00%
3. AFECTADO	6.02%
4. ALGO AFECTADO	24.09%
5. SOLO ALGO AFECTADO	19.27%
6. CASI NADA AFECTADO	43.27%
7. NADA AFECTADO	7.22%



FALTA DE AIRE

1.EXTREMADAMENTE AFECTADO	20.48%
2.MUY AFECTADO	22.89%
3.AFECTADO	33.73%
4.ALGO AFECTADO	6.02%
5. SOLO ALGO AFECTADO	3.61%
6.CASI NADA AECTADO	13.25%
7.NADA AFECTADO	0.00%



DISCUCIONES

- De los 83 pacientes incluidos en el estudio 34 son mujeres y 49 son hombres de edades comprendidas entre 5 y 14 años del servicio de neumología pediátrica.
- Los grupos más numerosos etarios fueron entre los 5 y 7 años (35) y entre 8 y 10 años (25)
- Se observa una ligera prevalencia del sexo masculino /58% con respecto al masculino.
- Además se observa que la casi totalidad de la muestra se encuentra comprendida entre los 5 y 10 años (72%)
- Lo que más afectó al niño fue el no poder realizar actividades como el correr (48.19%) jugar en el recreo (14.45%) y con los cambios de temperatura como al dormir (14.45%) mejoraron posteriormente al aplicar medidas terapéuticas.

CONCLUSIONES

1. Analizando los ITEMS del cuestionario PAQLQ por separado, podemos concluir que en relación a los síntomas y limitaciones de actividades fueron las menos puntuadas tanto con relación al sexo como por grupo etario siendo la “dimensión emocional” la menos afectada y la más afectada fue la de los limitaciones de actividades
2. Lo que más influye en la calidad de vida del niño asmático es no poder realizar actividades propias de su edad (correr, jugar,) como consecuencia de su asma
3. Los síntomas que más afectan al niño con asma son la tos, cansancio y falta de aire influyendo de manera negativa en su calidad de vida
4. La dimensión emocional es la menos afectada en los niños asmáticos.
5. Lo que más afecto al niño fue el no poder realizar actividades como el correr (48.19%) jugar en el recreo (14.45%) y en los cambios de temperatura como en la noche al dormir (14.45%) mejoraron posteriormente al aplicar medidas terapéuticas.
6. Lo que más afecta la calidad de vida del paciente asmático del servicio de neumología pediátrica son las actividades de grandes esfuerzos como el correr y jugar en el recreo
7. Los cambios de temperatura también afecta la calidad de vida del paciente asmático.

BIBLIOGRAFIA

1. Global initiative for asthma (gina) strategy for asthma management and prevention (2012). National Institute of Heart, lung, and blood institute.
2. Jean H, Part M, Dermon Part, (2012) asthma Control in general practice.
3. Marco H.V. epidemiología del asma, revista de neumología y cirugía de torax vol 68 (s2) 591-597 2009 www.mwdigrafic.org.mx
4. INEGI Mexico hoy 2009 www.inegi.org.mx.
5. Eduardo L.P.; prevalencia del asma a nivel del mar; alergia asma e inmunología pediátrica vol 10, mue. 3, mayo-junio 2003
6. Monica N.G.; Jorge S.H.; calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos: revista INER vo. 1 num 4 octubre-diciembre 2009
7. Dennis R, Carabello L, (2010) prevalencia del asma y otras enfermedades alérgicas. Revista colombiana de neumología vol 11 13-23.
8. Arlene Butz, Sc, R.N., Luu Pham Ms. Rural children with Asthma: impact of a parent and child asthma education program 2011 december 42(10):813-821
9. Juniper E, Guayatt, Feeny D, Ferrie P, measuring quality of life in children with asthma 1996 5:35-46.
10. World Health Organisation. (2005) quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Social science and medicine vol 14, 1403-1409.

ANEXOS

CUESTIONARIO PAQLQ

Por favor dígame todas las cosas en las cuales usted ha estado incomodo por su asma:

Escriba las actividades:

Juntos, vamos a revisar una lista de cosas que usted pudo haber hecho durante la última semana. Debido a su asma, usted pudo sentir que alguna de esas actividades son difíciles de hacer o no son muy divertidas. Vamos a revisar la lista y usted me dirá en cual de esas actividades se ha sentido incomodo debido a su asma durante la última semana. Si usted no ha podido hacer algo de la lista o ha tenido dificultad para hacerlo, diga NO.

Lea las actividades, omitiendo a aquellas que el paciente ha expresado espontáneamente. Haga una pausa después de leer cada actividad para darle al paciente tiempo de responder.

1. Jockey	12. Ir de compras	23. Hacer arte o hobbies
2. Béisbol	13. Dormir	24. Gritar
3. Básquetbol	14. Nadar	25. Gimnasia
4. Bailar	15. Voleibol	26. Patinar
5. Fútbol	16. Caminar	27. Montar patineta
6. Jugar en el recreo	17. Caminar en subida	28. Montar tobogán
7. Jugar con mascotas	18. Subir escaleras	29. patinaje en hielo
8. Jugar con amigos	19. Reír	30. Escalar
9. Montar bicicleta	20. Estudiar	31. Despertarse en la mañana
10. Correr	21. Tareas de la casa	32. Despertarse en la mañana
11. Cambiarse de ropa	22. Cantar	

De las actividades que señalo, me puede decir cuáles son las tres actividades que usted nota se encuentran más afectadas.

Lean juntos la lista de actividades identificadas. Escriba las tres actividades en las preguntas de 1-3 del cuestionario.

Ahora quiero que me diga que tan afectado por su asma mientras realiza estas actividades. Yo le diré cual tarjeta usar. Escoja el numero que mejor describa que tan afectado esta por su asma al hacer cada actividad durante la semana pasada

1. ¿Que tan afectado ha estado por su asma la **ACTIVIDAD 1** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

1. Extremadamente afectado
2. Muy afectado
3. Afectado
4. Algo afectado
5. Solo algo afectado
6. Casi nada afectado
7. No afectado

2. ¿Qué tan afectado ha estado por su asma la **ACTIVIDAD 2** durante la semana pasada??

TARJETA AZUL

3. ¿Qué tan afectado ha estado por su asma la **ACTIVIDAD 3** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

4. ¿Qué tan afectado lo ha hecho sentir **TOSER** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

5. Con que frecuencia lo ha hecho sentir FRUSTRADO su asma durante la última semana?

TARJETA VERDE

1. Todo el tiempo
2. La mayoría del tiempo
3. Una buena parte del tiempo
4. Algo de tiempo
5. Un poco de tiempo

6. Solo algo de tiempo
7. Nada de tiempo

6. ¿Con que frecuencia lo ha hecho sentir **CANSADO** su asma durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

7. ¿Con que frecuencia se ha sentido **PREOCUPADO, O CON PROBLEMAS** debido a su asma durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

8. ¿Qué tan afectado ha estado debido a las **CRISIS DE ASMA** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

9. ¿Con que frecuencia su asma ha hecho que se sienta con **RABIA** durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

10. ¿Qué tan afectado ha estado por las **SIBILANCIAS** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

11. ¿Con qué frecuencia se sintió **AMARGADO** durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

12. ¿Qué tan afectado lo ha hecho sentir las **MOLESTIAS EN SU PECHO** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

13. ¿Con que frecuencia se ha sentido **DIFERENTE O DECAIDO** por su asma durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

14. ¿Qué tan afectado ha estado por la **DIFICULTAD RESPIRATORIA** durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

15. Con que frecuencia se ha sentido **FRUSTRADO POR QUE NO PUEDE PERMANECER CONOTRAS PERSONAS** durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

16. ¿Con que frecuencia su asma lo **DESPIERTO DURANTE LA NOCHE** la semana pasada?

TARJETA VERDE

17. ¿Con que frecuencia sintió **MALESTAR** debido a su asma durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

18. ¿Con que frecuencia se siente con **FALTA DE AIRE** durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

19. ¿Con que frecuencia no ha **PODIDOESTAR CON OTRAS PERSONAS** debido a su asma durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

20. ¿Con que frecuencia ha tenido **PROBLEMAS PARA DORMIR** debido a su asma durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

21. ¿Con que frecuencia se ha sentido **ASUSTADO POR UNA CRISIS DE ASMA** durante la semana pasada?

TARJETA VERDE

22. Piense en todas las actividades que usted realizó durante la semana pasada. ¿Qué tan afectado se vio al realizarlas debido a su asma durante la semana pasada?

TARJETA AZUL

23. ¿Con que frecuencia ha tenido dificultades para tomar **RESPIRACIÓN PROFUNDA** durante la semana pasada?

TARJETA VERDE