

Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en una población mexicana

Quality of life in children and teenagers with asthma in a Mexican town

MCE Verónica Guajardo Balderas*, MCE Francisco Cadena Santos*, MCE Nohemi Selene Alarcón Luna*, MCE. Ma. De los Ángeles Alatorre Esquivel*, MCE Brenda Guadalupe Yáñez Castillo* y MES Alfonso Reyes Enríquez*.
*Maestro de Carrera tipo "G" de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Resumen

Introducción: el propósito de este estudio fue evaluar la calidad de vida de niños y adolescentes con asma en la esfera biopsicosocial en una población mexicana.

Metodología: diseño del estudio descriptivo y correlacional. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Muestra de 108 participantes. Las mediciones fueron: Inventario de Calidad de Vida PedsQL™ y cedula de datos sociodemográficos.

Resultados: el 81.4% de los participantes reportaron tres a más años de padecer asma, se identificó que 35.2% habían estado internados de una a dos veces en el último año. Las subescalas de funcionamiento físico (33.27%) y la emocional

(33.24%) son más altas que la social y la escolar. La consistencia interna del instrumento PedsQL™ es aceptable con un Alpha de Cronbach de .86.

Conclusiones: la media de calidad de vida de niños y adolescentes es alta en las subescalas de funcionalidad física y emocional. El Instrumento de Calidad de Vida en Pediatría, reportó confiabilidad aceptable y puede utilizarse en población mexicana. Se recomienda considerar en estudios con población pediátrica sean realizados en diversos periodos del año para precisar mejor la variable.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Asma. Niños, Adultos.

Abstract

Quality of life in children and teenagers with asthma in a Mexican town

Introduction: the purpose of this study was to evaluate the quality of life of children and teenagers with asthma on the biopsychosocial sphere in a Mexican town.

Methodology: design of descriptive study and correlational, not probabilistic sample for convenience. A sample with 108 participants. The measurements were: quality life inventory PedsQL and social demographic data schedule.

Results: 81.4% of participants reported 3 thru more years suffering asthma, a 35.2% was identified were in hospitals once to twice during the last year. The sub-scales of physical

functioning (33.27%) and emotional (33.24%) are higher than social and scholar. The internal consistency of the instrument PedsQL is acceptable with an alpha Cronbach of .86.

Conclusions: the average of quality of life of children and teenagers is high on the sub-scales of physical functionality and emotional. The quality of life in pediatrics instrument, reported acceptable trust and can be used on Mexican population. It is recommended to consider in studies with pediatric population to be made in different seasons of the year to precise the variable.

Key Words: Quality of Life, Asthma, Children, Teenagers

INTRODUCCIÓN

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica con claro incremento en su prevalencia en las últimas décadas¹. El Sistema Nacional Epidemiológico público que en México la incidencia de asma de 1996 fue de 239.7 mientras que para el 2003 fue de 298.1 por 100 000 habitantes observándose un incremento de la incidencia del 19.6 %, al realizar una proyección hasta 2007 se tuvo una tasa del 308.2 por 100 000 habitantes con un incremento del 22.4 %. Por entidad federativa los estados que presentan las tasas más altas desde 1998 hasta el 2003 son Yucatán, Quintana Roo, Tabasco y Tamaulipas. En el 2004 hasta la semana 19 Tamaulipas obtuvo una tasa de 211.0 por 100 000 habitantes².

Nuevo Laredo, Tamaulipas es una ciudad fronteriza cuyas principales fuentes de trabajo son las maquiladoras textiles, empresas que provocan emanación de polvos y sustancias que afectan el aparato respiratorio, constituye un potencial para que sus pobladores presenten enfermedades pulmonares.

Los polvos y sustancias alérgenos pueden desencadenar asma, como en el caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, ciudad fronteriza con características similares a las de Nuevo Laredo, que presenta una prevalencia de asma del 20%³.

El asma es una enfermedad bronquial crónica caracterizada por inflamación, hiperreactividad, broncoconstricción y obstrucción con diversos grados de gravedad⁴.

Los tratamientos con frecuencia suelen ser molestos, por lo que los niños y adolescentes se sienten apenados de utilizar un inhalador frente a sus compañeros de clase o juego, así como de que se les vea con una crisis de tos y secreciones; este hecho aunado a la sintomatología, sin duda afecta la calidad de vida de los menores; por lo que deben aprender a vivir con su enfermedad de la mejor manera posible⁵.

La calidad de vida en pacientes con problemas crónicos es de interés particular, debido a que aunque en México se pronostique un aumento en la esperanza de vida, ésta debería acompañarse de condiciones biopsicosociales aceptables, que permitan a los niños y adolescentes realizar las actividades físicas, sociales y escolares diarias, así como gozar de bienestar emocional. Pljaskic-Karmenov, Djordjevic, Radic y Kamenov⁶ estudiaron la calidad de vida en 125 pacientes con asma sintomática, cuya edad estaba entre siete y 17 años. Respecto al género 40 eran mujeres y 85 hombres, el promedio de edad en general fue de 12.14 años (DE = 3.11). Los pacientes reportaron que los síntomas del

asma les hacían levantarse durante la noche, inclusive levantarse más temprano, estos aspectos se relacionan con el funcionamiento físico.

La Asociación Española de Neumología Pediátrica⁷ reportó un estudio que tenía como objetivo medir la calidad de vida en un grupo de pacientes pediátricos con asma y analizar qué subescalas de la calidad de vida estaban más afectadas. Se estudiaron a 57 participantes, se reportó que la media global de calidad de vida, en los varones fue de 5.99 y en las mujeres de 5.62; las actividades que los niños señalaron que el asma les había molestado más fueron: correr 65%, jugar fútbol 47%, jugar en el recreo 28% y andar en bicicleta 22%. En cuanto a las actividades de la vida diaria 10% reportaron tener algunos problemas para caminar, 16.47% tener dolor o malestar, 8.23% estar algo ansioso o deprimido y estar muy ansioso o deprimido solamente 1.17%. La media en la limitación de la actividad en la población general fue de 5.52, en la función emocional fue de 6.23 y en la subescala de síntomas de 5.72 (no se proporcionan desviaciones estándar).

La definición de calidad de vida, con frecuencia se asocia al concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud que dice que "es el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad", por tal razón algunos conceptos de calidad de vida tienen como subescalas el funcionamiento físico, social y emocional⁸.

En la experiencia de los autores han observado que niños y adolescentes con asma se ven más afectados en las subescalas funcional y emocional. En relación a lo físico los niños y adolescentes se ven limitados para llevar a cabo actividades relacionados a correr, jugar fútbol, ejercicio y a actividades básicas de la vida diaria. Por lo que el propósito de este estudio esta dirigido a Evaluar la calidad de vida de niños y adolescentes con asma en la esfera biosicosocial en una población mexicana.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional⁹. La población de estudio la conformaron niños y adolescentes medicamente diagnosticados con asma y que asisten a instituciones educativas federales (primarias y secundarias). El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El tamaño de muestra de 108 participantes; calculado para una diferencia de medias, con un universo de 163 pacientes, error de .05 y nivel de confianza de 95%.

Las mediciones utilizadas fueron un instrumento y una cedula de datos sociodemográficos; el instrumento utiliza-

do fue el Inventario de Calidad de Vida PedsQL™¹⁰ es un instrumento con cuatro subescalas que son: a) funcionamiento físico, b) funcionamiento emocional, c) funcionamiento social y d) funcionamiento escolar. La consistencia interna del instrumento reportada por el autor oscila entre .78 a .92.

Previo al consentimiento informado se aplicó la cédula de datos sociodemográficos, a fin de contar con el perfil de los participantes. La cédula contiene edad en años cumplidos del niño y adolescente, grado escolar, sexo, años de padecer el asma y el número de internamientos en el último año.

Para la recolección de los datos se llevo a cabo en una aula de la institución educativa facilitando la confidencialidad y la privacidad para contestar. El estudio conto con la aprobación del comité de ética de la institución de donde dependen los autores del estudio. De tal manera que se asegure el cumplimiento del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación¹¹.

TABLA 1
Datos sociodemográficos de la población.

Variables	f	%
Edad		
6 – 11	31	28.7
12	27	25.0
13	26	24.1
14 – 16	24	22.2
Género		
Masculino	56	51.9
Femenino	52	48.1
Escolaridad		
De primero a tercero de primaria	10	9.3
De cuarto a sexto de primaria	22	20.4
De primero a tercer año secundaria	76	70.3
Tiempo de padecer asma		
De uno a menos de tres años	20	18.6
De 3 a más años	88	81.4
Número de internamiento por asma o complicaciones en el último año		
Sin internamiento	61	56.4
De 1 a 2 internamientos	38	35.2
De 3 a 7 internamientos	9	8.4

Fuente: Céd. de Datos Sociodemográficos n=108

TABLA 2
Valores estadísticos de las Subescalas del funcionamiento de calidad de vida que mide el PedsQL™

Subescalas y Escala Total	Valores		C	DE
	Mín	Máx		
Funcionamiento Físico	.00	81.25	33.27	17.79
Funcionamiento Emocional	.00	85.00	33.24	20.78
Funcionamiento Social	.00	85.00	20.46	16.55
Funcionamiento Escolar	.00	90.00	28.98	18.95
Total	1.14	68.18	30.89	15.26

Fuente: Inventario de Calidad de Vida en Pediatría. n=108

RESULTADOS

El estudio fue realizado en 108 pacientes, los cuales asisten a Instituciones Educativas Federales; en el cuadro 1 se muestra que el 81.4% de los participantes reportaron tener de tres a más años de padecer asma y se identifico que el 35.2% habían estado internados de una a dos veces en el último año.

En el cuadro 2 se observa que efectivamente las subescalas de funcionamiento físico (33.27%) y la emocional (33.24%) son más altas que la social y la escolar, inclusive son mayores que en la escala total del instrumento. Lo que significa que el padecer asma tiene más impacto en la esfera biológica y psicológica de la calidad de vida de los niños y adolescentes que en el área social.

La consistencia interna del instrumento PedsQL™ es aceptable con un Alpha de Cronbach de .86.

DISCUSIÓN

La confiabilidad obtenida del PedsQL™ es congruente a lo reportado por Varni¹⁰, con lo que se asume que el instrumento puede seguirse aplicando en población pediátrica mexicana.

Respecto al perfil de la población, la mayoría de los participantes fueron de escuelas secundarias, es decir que estaban en la edad de la adolescencia. El género de mayor predominio fue el masculino, esto es semejante a lo repor-

tado por Pljaskic-Karmenov, Djordjevic, Radic y Kamenov⁶; señalan que el asma se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Los autores reportaron que su muestra la integraron 85 hombres y 40 mujeres.

En las subescalas de funcionalidad física y emocional e reportaron las medias mas altas de calidad de vida (aunque fueron menores al 60%), estos datos difieren a lo reportado por Reichenberg¹², quien señala que el 74% de sus participantes, mencionaron tener limitaciones para correr. Así mismo en el estudio reportado por la Asociación Española de Neumología Pediátrica⁷ se observa que el 65% y 47% tuvieron dificultades para correr y jugar respectivamente, esta situación de manera particular es semejante a lo encontrado en el estudio, pues más del 50% de los participantes reportaron estar afectados en estos aspectos de su funcionalidad.

Los porcentajes más bajos de afectación en la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIONES

La media de calidad de vida de los niños y adolescentes es más alta en las subescalas de funcionalidad física y emocional que en la social y escolar. El Instrumento de Calidad de Vida en Pediatría, conocido con las siglas en ingles como



PedsQL™ de Varni¹⁰, reportó confiabilidad aceptable y puede ser utilizado en población mexicana. El perfil de estudio respecto a edad y género, fue similar a lo reportado por otros autores, que consideraron niños y adolescentes en sus estudios. Se recomienda considerar dentro de otros estudios con población pediátrica, que estos sean realizados en diversos periodos del año para precisar mejor la variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lara-Pérez; E. A. *Prevalencia del asma infantil al nivel del mar. Revista Alergia, Asma e Inmunológica Pediátricas*. Vol. 10 No. 3 Mayo-Junio. México, 2001. pp. 88-92.
2. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Asma y estado asmático*. Vol. 21. No. 30. Semana 30. 25 al 31 de Julio del 2004.
3. Barraza-Villarreal; A, y cols. *Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de ciudad Juárez, Chihuahua*. *Salud Publica de México*, 2001, 43(3), 433-437.
4. Chapela-Mendoza; R. y cols. *El asma, un problema de salud pública*. Instituto Nacional de Salud Pública. Vol 3 No. 2 Febrero. México 2001.
5. Seipp C. Asthama attack: When "zero tolerance" collides with children's health 2002. Recuperado de <http://www.reason.com>
6. Pljaskic-Karmenov; S. S. y cols. *Asthma Quality of Life as Marker of Disease Severity and Treatment Evaluation in School Children*. *Medicine and Biology*, 2002, 9(2), 175-180.
7. Asociación Española de Neumología Pediátrica. *Valoración de calidad de vida en niños asmáticos*. Recuperado el 19 de febrero de 2003 de <http://www.Neumped.org/calidad%20de%20vida.pdf>.
8. Blasco S. A. *Cuestionarios de calidad de vida: Aspectos teóricos*. *Alergología e Inmunológica Clínica*. 2001, 16, 239-263.
9. Polit F. D, Hungler P. B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª ed). Mc Graw-Hill Interamericana, México, 1987.
10. Varni J. W. *Inventario de Calidad de Vida*. PedsQL. Mapi research Institute, QoL Newsletter, 1998.
11. Leyes y Códigos de México. *Ley General de Salud*. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Capítulo I, III y V; Artículos 14, 17, 20, 21 y 58; Fracciones I, II, IV, VI, VII, VIII. 3ra. Ed. Porrúa. México, 1987.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Verónica Guajardo Balderas.: vguajardo@uat.edu.mx