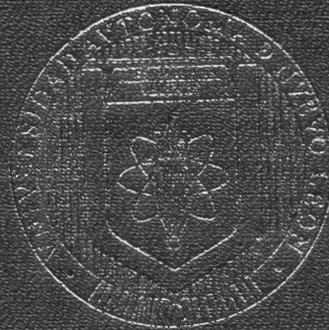


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN POBLACION PEDIATRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Por:

LIC. GABRIELA MALDONADO GUZMAN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

FEBRERO DE 2004

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN POBLACION PEDIATRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Por:

LIC. GABRIELA MALDONADO GUZMAN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria

FEBRERO DE 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Por

LIC. GABRIELA MALDONADO GUZMAN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

FEBRERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Por

LIC. GABRIELA MALDONADO GUZMAN

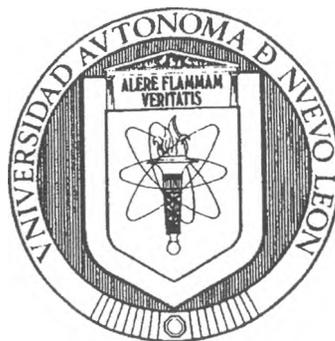
Director de Tesis

ME. Ma. Del Refugio Duran López

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

FEBRERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Por

LIC. GABRIELA MALDONADO GUZMAN

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

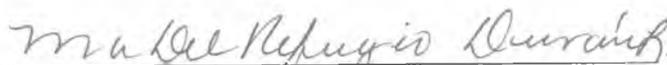
FEBRERO, 2004

CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN PEDIATRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Aprobación de Tesis



ME. Ma. Del Refugio Duran López
Director de Tesis



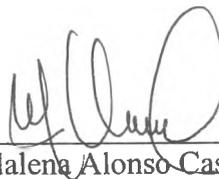
ME. Ma. Del Refugio Duran López
Presidente



ME. Yolanda Flores Peña
Secretario



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas por haberme dado la oportunidad de cursar la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León logrando así una meta más en mi vida profesional.

A las autoridades y personal del PROMEP a quienes agradezco el apoyo para la realización de la Maestría, gracias por sus atenciones.

A la Facultad de Enfermería Victoria, en especial a quien dirige esta institución, MCS. Cinthya P. Ibarra González, gracias por brindarme tu apoyo y facilidades para la conclusión de la maestría.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la UANL, en especial a MSP. Magdalena Alonso Castillo por brindarme su confianza para concluir esta maestría.

A mi Director de Tesis ME. Ma. Refugio Duran López por compartir sus conocimientos, experiencia y paciencia, otorgados a este trabajo.

A todos mis maestros de la Facultad de Enfermería de la UANL, por compartir sus conocimientos.

A todo el personal administrativo por el apoyo brindado.

A las autoridades de las doce Escuelas Secundarias de Victoria Tamaulipas por las facilidades otorgadas para realizar este estudio.

Dedicatoria

A Dios

Por estar siempre presente en todos los momentos de mi vida y que hasta el momento me ha permitido vivir.

A mis Padres

Feliciano y Elvira, gracias a ellos que me dieron la vida, he llegado al alcancé de un logro más, por todo su amor, comprensión y por alentarme en los momentos más difíciles.

Gracias Juan Elías, por apoyarme y alentarme en todo lo que quiero y hago, gracias por todo, te quiero mucho.

A mis compañeras Susana, Lupita Esmeralda y Lupita que hoy disfrutan conmigo el logro alcanzado.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Propósito	3
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	6
Objetivos	7
Capítulo II	
Metodología	
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Exclusión	8
Instrumento	9
Procedimiento de Recolección de Datos	9
Análisis de Datos	10
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	12
Consistencia Interna del Instrumento	12
Datos Descriptivos de las Variables de Estudio	12
Análisis de Datos	15
Capítulo IV	
Discusión	19

Contenido	Página
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias	22
Apéndices	24
A Inventario de Calidad de Vida en Pediatría (Peds QL™)	25
B Cédula de Entrevista	26
C Carta de Consentimiento Informado	27

Lista de Tablas

Contenido	Página
Tabla	
1 Datos sociodemográficos de las dimensiones de calidad de vida	13
2 Aspectos de cada dimensión con mas afectación	14
3 Estadísticas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida	15
4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov en variables de estudio	16
5 Matriz de correlación de Sperman entre variables meses de padecer la enfermedad, edad y las dimensiones de la calidad de vida	17
6 Prueba de t de Student de las dimensiones de calidad de vida de acuerdo a género	18

Lista de Figuras

Contenido	Página
Figura	
1 Medias de las dimensiones de calidad de vida	14

RESUMEN

Gabriela Maldonado Guzmán
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2004

Título del estudio: CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA
DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA

Número de Páginas: 27

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue conocer el nivel de calidad de vida en sus dimensiones física, emocional, social y escolar en población pediátrica de 8 a 12 años que padece asma. El sustento teórico fue el concepto de Calidad de Vida de Varni (1998). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de $n = 124$, niños con edades entre 8 y 12 años, con diagnóstico de asma. Se utilizó una cédula de entrevista para captar la información de las variables edad, género, escolaridad, tiempo de padecer asma, si fue diagnosticado y hospitalizaciones. Además se utilizó el instrumento Inventario de Calidad de Vida en población pediátrica (Varni, 1998), que consta de 23 reactivos, con cuatro dimensiones, física, emocional, social y escolar. La consistencia interna fue aceptable (Alpha de Cronbach .82). Para el análisis de los datos se obtuvieron estadísticas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida, prueba de Kolmogorov – Smirnov, prueba la correlación de Spearman y la prueba t de Student.

Contribución y Conclusiones: La mayor proporción de los niños estuvo entre 9 y 10 años de edad (54%), las niñas representaron el grupo más numeroso (55.6%) y un 41.2% de los participantes tenían de 2 a 11 años de padecer asma. Los aspectos de la calidad de vida más afectados en la dimensión física fueron correr, hacer ejercicio, tener poca energía y sentir dolor a, para la emocional fueron; preocupación por el futuro y problemas para dormir, en la dimensión social, mantenerse igual que otros niños cuando juega con ellos y en la dimensión escolar, el faltar a la escuela por no sentirse bien y faltar a la escuela para ir al doctor u hospital. Las dimensiones física, emocional y escolar tuvieron un nivel medio de calidad de vida (\bar{x} entre 34 y 66) y la dimensión social un nivel de calidad de vida bajo (\bar{x} 33). Respecto al género las medias más altas fueron en niñas en todas dimensiones a excepción de la dimensión escolar, la media global de la calidad de vida para niños fue de 44.18 y para niñas 46.02, sin embargo estas diferencias no fueron significativas.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

ma del Refugio Ovarín

Capítulo I

Introducción

El asma se presenta con mayor frecuencia en niños que en niñas en una relación de 1.8 a 1, durante los primeros 11 años de vida, invirtiéndose ésta relación posterior a ésta edad (Cerino, Carballo, Ortiz, Arreguin & Meza, 1995).

En el Estado de Tamaulipas se presentaron 7,503 casos de asma en el año 2000, de los cuales 4,224 correspondieron a menores de 14 años. En Ciudad Victoria, Tamaulipas, en el mismo año, el asma constituyó la primera causa de morbilidad en menores de 15 años, en los hospitales que atienden a población abierta (Secretaría de Salud, 2001).

El asma es una enfermedad pulmonar obstructiva, cuya expresión clínica está en relación a la intensidad de la broncoconstricción o espasmo. Las manifestaciones del asma se presentan más frecuentemente en la noche y a medida que progresa el ataque aparece tiraje, agitación, imposibilidad de hablar, sudoración profusa, pulso alterado y cianosis. La calidad de vida de quienes padecen asma, se afecta tanto por la enfermedad, cómo por los efectos adversos del tratamiento de acuerdo a Arana y Gardida citado por Martínez, 1995.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, sibilancias, dificultad respiratoria y disnea, generalmente ésta sintomatología es reversible, pero a veces puede ser grave y ocasionalmente también puede tener consecuencias fatales, inclusive causar la muerte (Neffen & Baena-Cagnani, 1992).

La calidad de vida en pacientes con problemas crónicos como el asma, en la actualidad es de mayor importancia dado el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, con frecuencia esta no se acompaña de condiciones biopsicosociales aceptables, que permitan a la persona gozar de buena condición emocional, así como la

realización de sus actividades físicas, sociales y escolares. El interés particular de los profesionales de la salud con respecto a la calidad de vida, está principalmente relacionado a los efectos de la enfermedad o tratamiento en la funcionalidad o nivel de bienestar de las personas que padecen el problema crónico (Velarde, Jurado & Ávila-Figueroa, 2002).

El impacto que produce el asma en los niños es variable dados los cambios físicos propios de la edad y por el desarrollo cognitivo que influye en la percepción del niño en cuanto a su enfermedad. La percepción que tiene el niño acerca de los efectos del asma afecta diversos ámbitos de su vida, como las áreas física, psicológica, social y escolar (Gómez - Vela & Sabeh, 2001).

La calidad de vida en niños se ha estudiado desde diferentes enfoques; incluso en un principio se consideraba solo lo que los padres de familia, médicos u otros profesionales de la salud percibían y expresaban, de tal manera que quienes padecían la enfermedad no eran tomados en cuenta, sin embargo, hoy en día se recomienda que la calidad de vida se mida desde la perspectiva de los enfermos, en este caso de los niños que padecen el asma, ya que nadie mejor que ellos pueden informar cómo se han visto afectados en su vida diaria, interacciones sociales, comunicación y en el estado emocional, (Gómez - Vela & Sabeh, 2001).

En el presente estudio se considero el concepto de calidad de vida de Varni, Seid y Curtin (1999). Los autores, se refieren a la calidad de vida como la percepción que tiene la persona acerca de los efectos de la enfermedad y de la aplicación del tratamiento; principalmente enfocan las consecuencias que provoca la enfermedad sobre los aspectos físico, emocional, social y escolar. Además, que no solo es importante tratar la enfermedad y conocer la evolución o efecto de los tratamientos, sino también conocer cómo se siente el paciente en los diferentes aspectos de la vida. Con frecuencia son considerados como parte esencial de la valoración clínica del paciente, ya que con

ello se apoya de una manera mucho más efectiva a los pacientes, en el mejoramiento de su salud.

Existe evidencia de que la calidad de vida en niños y adolescentes con asma se ve afectada en menor o mayor medida en las dimensiones funcionales, sociales, emocionales y escolares, y que ésta afectación puede tener relación con las crisis que se presentan, continuidad en tratamiento y factores de riesgo en comunidad (Pljaskic-Karmenov, Djordjevic, Radic & Kamenov, 2002; Taboada, Rodríguez, Díaz, Pérez & Navarro, 2001).

El presente estudio permitió ampliar el conocimiento sobre el concepto de calidad de vida en niños escolares para que en un futuro esta información pueda servir de base para realizar estudios de intervención sobre mejoría en la calidad de vida.

Propósito

Conocer el nivel de calidad de vida en sus dimensiones física, emocional, social y escolar en población pediátrica de 8 a 12 años que padece asma. Para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo.

Marco de Referencia

En este apartado se introduce un breve resumen del concepto calidad de vida en el padecimiento crónico del asma (Varni, Seid & Curtin, 1999), así como la literatura revisada.

El desarrollo de los niños en la etapa escolar es muy importante por su ampliación y precisión de las destrezas psicomotoras. En el aspecto afectivo y psicosocial el niño tiende a establecer nexos que lo lleven a interactuar con sus compañeros del mismo sexo y busca fortalecerse dentro de estos grupos, ser reconocido dentro de ellos, y adquirir estima por los logros que pueda tener. En esta etapa gusta destacar, ser popular dentro de un grupo de amigos, pero puede existir el peligro de que

se presente, inadecuación social e inseguridad, sí la adquisición de las destrezas y capacidades son deficientes, lo que lo hace vulnerable a problemas emocionales, de conducta o de rendimiento escolar. Habitualmente entre los niños se comparan los logros al jugar o en el cumplimiento de sus deberes escolares. Sentir la capacidad de que pueden hacer las mismas cosas que sus amigos, les da una sensación de pertenencia y aceptación al grupo de compañeros. En esta etapa el niño amplía sus horizontes sociales y de interacción con el mundo a través de la escuela, captura modelos a imitar y pone a prueba su capacidad de adaptación al medio. Paulatinamente inicia procesos que lo llevan a la regulación de su independencia, su compromiso y responsabilidad académica dentro de un marco social (Martínez, 1995).

El tratamiento del asma suele ser penoso y molesto para los niños y está relacionado a la edad; al crecer empiezan a ser más conscientes de su propia imagen por lo que en ocasiones no toman su medicación en la escuela porque consideran que es un signo de debilidad y su calidad de vida se ve deteriorada.

La calidad de vida en niños y adolescentes con asma debe cumplir con aspectos de su funcionalidad en la vida normal de la persona de acuerdo a su etapa de desarrollo. También se considera básico evaluar los parámetros que permitan conocer la percepción que el niño tiene del nivel o grado de afectación de las áreas de su vida como funcionamiento físico, emocional, y la capacidad cognitiva intelectual, las relaciones personales o la vida social del enfermo asmático, es decir la calidad de vida (Díaz, 1998).

La calidad de vida en población pediátrica puede apoyar en la identificación de niños en riesgo para problemas de salud, determinar los límites de una enfermedad particular o incapacidad, e informar sobre los esfuerzos de ayuda para la prevención e intervención. A fin de mejorar su calidad de vida o por lo menos favorecer la adaptación para un funcionamiento aceptable.

Estudios Relacionados

Pljaskic et al. (2002), estudiaron la calidad de vida en 125 pacientes con asma sintomática, con edades entre 7 y 17 años. Respecto al género, 40 eran mujeres y 85 hombres. El promedio de edad en general fue de 12.14 años ($DE = 3.11$); un 33.8% reportaron que los síntomas del asma les hacían levantarse durante la noche e inclusive levantarse más temprano. Un 26.2% refirió que los síntomas ocurrieron por un período corto del día, mientras que 18.6% no reportó síntomas durante la noche; un 31.8% reportaron que los síntomas ocurrieron dos o más veces durante el día y un 11.6% señaló que los síntomas no afectaron sus actividades normales diarias.

Taboada et al. (2001), estudiaron a 85 pacientes en edades entre 7 y 16 años diagnosticados con asma. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la calidad de vida, entre niños con asma leve y grave, con medias de 6.47 y 5.31 respectivamente $p < .05$. La puntuación de los niños que no presentaron crisis en el último año fue de 6.20, mientras que los que reportaron más de tres crisis fue de 5.64 y la diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Barraza-Villarreal, Sanin-Aguirre, Téllez-Rojo, Lacasaña-Navarro y Romieu (2001), realizaron un estudio en 53 escuelas con 6200 niños y adolescentes en edades entre los 6 y 14 años, que padecían algún problema respiratorio, para conocer la epidemiología y comportamiento. El 26.4 % reportaron tener tos persistente, 18.9% tos nocturna. La mayor prevalencia para sibilancias fue para el invierno, el 1.7% refirió despertar más de una noche por semana debido a sibilancias, el 1.6% refirió tener más de 3 episodios por sibilancias y 3.2% tenían dificultad de hablar por la presencia de sibilancias. Un 2.6% faltó a la escuela tres o más veces por sibilancias. De acuerdo a este reporte el aspecto físico fue el más afectado, repercutiendo en su calidad de vida de manera negativa.

La Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.), realizó un estudio con el objetivo de medir la calidad de vida en un grupo de pacientes pediátricos con asma y analizar qué dimensiones de la calidad de vida se afectan más, con 57 participantes. Donde se encontró que la media global en los varones fue de 5.99 y en las mujeres de 5.62, las actividades que los niños señalaron como aquellas en las que el asma les había molestado más fueron: correr (65%), jugar fútbol (47%), jugar en el recreo (28%) y andar en bicicleta (22%). La media en la limitación de la actividad física en la población general fue de 5.52, la media en afectación de la función emocional fue de 6.23, mientras que la dimensión de síntomas reporta una media de 5.72. El 5% de los niños reportaron tener algunos problemas para caminar, 2% tener problemas para vestirse solos, 16 % tener dolor o malestar, 7 % refirieron estar algo ansiosos o deprimidos y sólo el 1 % refirió estar muy ansioso o deprimido.

Definición de Términos

Calidad de Vida, es la percepción que tienen los niños sobre cómo les afecta el asma y el tratamiento en su funcionamiento físico, emocional, social y escolar.

Aspecto físico, es la percepción que tiene el niño sobre las dificultades que tiene para realizar sus actividades diarias como caminar, correr o practicar algún deporte, entre otras, relacionadas al asma y a su tratamiento.

Aspecto emocional, se refiere a la percepción que tiene el niño como miedo, tristeza, enojo, dificultad para dormir y preocupación sobre su futuro, relacionadas al asma y a su tratamiento.

Aspecto social, es la percepción del niño sobre las dificultades de relacionarse con otros niños de su misma edad, para jugar y mantenerse en el juego, ocasionadas por el asma y su tratamiento.

Aspecto escolar, es la percepción del niño sobre las dificultades que presenta en la escuela como la inasistencia y los problemas para hacer la tarea, relacionadas al asma y su tratamiento.

Edad, son los años cumplidos del niño referidos por la madre el día de la aplicación del cuestionario.

Género, se refiere al sexo, y es expresado como femenino o masculino, y se registró en la cédula de entrevista.

Meses de padecer la enfermedad, es el lapso de tiempo expresado en meses, que tiene el niño de haber sido diagnosticado con el asma, según lo informo la madre.

Internamientos en el último año, es el número de veces que el niño ingresó al hospital para control o tratamiento de una crisis asmática.

Objetivos

1. Conocer los aspectos de cada dimensión de la calidad de vida que están más afectados en la población de estudio.
2. Determinar el nivel de calidad de vida en niños con asma.
3. Conocer la relación de la edad con la calidad de vida.
4. Identificar si existen diferencias en la calidad de vida de acuerdo al género.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se describen: el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de exclusión, el procedimiento de recolección de datos, análisis de datos y los aspectos éticos.

Diseño del Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. El diseño permitió conocer algunas características del niño con asma y su calidad de vida, así como identificar la relación entre las variables edad y calidad de vida (Polit & Hungler, 2002).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformo por niños escolares de 8 a 12 años, de ambos sexos, que padecen asma y que asisten a 12 escuelas primarias federales en Ciudad Victoria, Tamaulipas. El muestreo fue por conveniencia, dado que la característica de los participantes es muy específica. La muestra se calculó utilizando el paquete estadístico n Query Advisor 2.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 1997), para una diferencia de medias de 46.60, con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de .05, y una potencia de 89 con lo que se obtuvo una muestra de 124 participantes.

Criterios de Exclusión:

Niños que no asistan a clases el día de la aplicación del instrumento.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para valorar la variable de calidad de vida, es el Inventario de Calidad de Vida (PedsQL™) de Varni, (1998), este instrumento consta de 23 reactivos con cuatro dimensiones: funcionamiento físico, con ocho reactivos, funcionamiento emocional, social y escolar con cinco reactivos cada una (Ver Apéndice A).

Cuenta con cinco opciones de respuesta que va de 0 = nunca, a 4 = casi siempre, estos valores se invierten de tal manera que nunca = 4 y casi siempre = 0. El valor mínimo es 0 y el máximo 92, para fines estadísticos se trabajó con un índice de 0 a 100, a mayor puntaje mejor calidad de vida, a menor puntaje más afectación en la calidad de vida. Para fines de interpretación de la calidad de vida se clasificaron las medias de la siguiente manera: nivel alto, media con valor de 67 a 100; nivel medio, valor de 34 a 66 y nivel bajo media con valor de 33 o menor.

La consistencia interna del instrumento se ha reportado entre .78 a .92 y se ha aplicado en Población Latina, en Colombia, en Estados Unidos y Europa. Hasta el momento no había sido aplicado en población mexicana.

Además se incluyó una cédula de entrevista (Apéndice B) donde se capturaron las variables edad, género, escolaridad, tiempo de padecer asma, si fue diagnosticado médicamente y hospitalizaciones.

Procedimiento de Recolección de Datos

Previa autorización de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó autorización por verbal a las Autoridades de las Instituciones Educativas. Los sujetos del estudio fueron invitados a participar en base a la información que proporcionaron los profesores sobre niños que padecían asma de las escuelas primarias. Una vez localizados a los participantes del estudio se les entregó el consentimiento informado (Apéndice C) para

sus padres. Cuando se regresaron con el consentimiento informado al día siguiente un profesor los traslado a una aula donde la autora de la investigación les invito a participar contestando primero la cédula de entrevista (Apéndice B) y después el inventario.

El lugar de la aplicación de la encuesta fue un aula autorizada por el Director de la institución y la aplicación se realizo en el horario establecido por los profesores. Se leyeron las instrucciones, opciones y formas de respuesta posibles, se trato de que la entrevista fuera amena; la duración de esta tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos. Se les explico a los estudiantes el propósito del estudio, se enfatizó con cordialidad que la información que ellos proporcionaron sería confidencial, y los datos serían reportados solamente en forma general. Se les indicó que, podrían retirarse en cualquier momento del estudio, respetando su decisión con la seguridad de que no tendrían ningún problema. Con la finalidad de tener el mínimo de perdida de casos, se les pidió a los estudiantes que revisaran la encuesta antes de entregarla, con el fin de que todas las preguntas hubieran sido contestadas.

Para la aplicación del instrumento se capacitaron a dos estudiantes de séptimo semestre de licenciatura en enfermería, acerca de cómo realizar la aplicación del instrumento y ellas conjuntamente con la autora aplicaron los instrumentos ya mencionados. Además se les proporciono información de las escuelas primarias, este procedimiento de capacitación tuvo una duración de 45 minutos.

En todo momento el investigador principal superviso el trabajo realizado por los estudiantes de Licenciatura. Como retribución a los participantes, al final de la entrevista se les contestaron dudas respecto a ciertos aspectos de preocupación relacionados a su enfermedad.

Análisis de Datos

Para la captura y procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 10. Se utilizaron estadísticas

descriptivas, para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central así como de variabilidad; se obtuvieron índices para el Inventario de Calidad de Vida, se determinó la confiabilidad del instrumento por medio del coeficiente del Alpha de Cronbach; se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la prueba de correlación de Spearman y la prueba de t de Student para diferencia de medias entre las variables.

Consideraciones Éticas

Posterior a haber sido aprobado el estudio por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó la autorización de las autoridades correspondientes de las instituciones educativas seleccionadas.

Este estudio consideró lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). De manera particular se sustenta en los siguientes apartados del Título Segundo.

Capítulo I, Artículo 13; Prevaleció el respeto hacia los participantes dado que para su participación se consideró la anuencia de las autoridades escolares y sus padres. También se protegieron los derechos, bienestar y protección de la privacidad de los niños, garantizándoles que su participación sería voluntaria y que en ningún momento sus nombres serían dados a conocer (Capítulo I, Artículo 13). Se contó con el dictamen de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Capítulo I, Artículo 14, Fracción VII).

Se protegió la privacidad de los niños y adolescentes seleccionados para la realización del estudio, identificándolos solo cuando los resultados lo requieran y su padre o tutor autorice (Capítulo I, Artículo 16).

Se consideró una investigación sin riesgo (Capítulo I, Artículo 17, Fracción II) ya que solo consistió en contestar preguntas, que tuvieron que ver con su vida.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de las variables de estudio características personales de la población pediátrica con asma y la calidad de vida, en el siguiente orden; consistencia interna del instrumento, características de la muestra a través de proporciones y medidas de tendencia central y finalmente la estadística inferencial.

Consistencia Interna del Instrumento

La confiabilidad del instrumento fue de .82 y se determinó a través del Alpha de Cronbach, lo cual se consideró aceptable (Polit & Hungler, 2002).

Todos los participantes cursaban la educación primaria y ninguno se había internado en los últimos 6 meses. En la tabla 1, se muestra que las edades de 9 y 10 años fueron las de más alto porcentaje; las niñas representaron el grupo más numeroso y más de las dos quintas partes de los participantes reportaron de 2 a 11 años de padecer el asma.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las dimensiones de calidad de vida

VARIABLES	f	%
Edad		
8	25	20.2
9	32	25.8
10	35	28.2
11	26	21.0
12	6	4.8
Genero		
Femenino	69	55.6
Masculino	55	44.4
Meses de padecer la enfermedad		
1 - 7	7	5.6
12 - 24	66	53.2
25 - 132	51	41.2

Fuente: C.E

n = 124

Para el primer objetivo el cual se refiere a conocer los aspectos de la calidad de vida, que están más afectados en la población de estudio se consideraron los criterios a menudo y casi siempre, en la tabla 2 se presentan los resultados. Los aspectos más afectados en la dimensión física fueron correr, hacer ejercicio, tener poca energía y sentir dolor, en la dimensión emocional lo más afectado fue preocupación por el futuro y problemas para dormir, en la dimensión social, mantenerse al igual que otros niños

cuando juega con ellos y en la escolar faltar a la escuela por no sentirse bien y faltar a la escuela para ir al doctor u hospital.

Tabla 2

Aspectos de cada dimensión con más afectación.

Dimensiones y Reactivos	Afectados		No afectados	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Física				
Difícil correr	111	89.5	13	10.5
Difícil hacer deportes o ejercicio	101	81.5	23	18.5
Poca energía	114	92	10	8.0
Siento dolor	109	87.9	15	12.1
Difícil cargar cosas pesadas	86	69.4	38	30.6
Emocional				
Preocupación por el futuro	99	79.8	25	20.2
Problemas para dormir	88	70.9	36	29.1
Social				
Difícil mantenerme al igual que otros niños cuando juego con ellos	93	75	31	25
Escolar				
Falto a la escuela por no sentirme bien	103	83.1	21	16.9
Falto a la escuela para ir al doctor u hospital	76	61.2	48	38.8

Fuente: Peds QL™

$n = 124$

Con los datos de la tabla 3 se puede responder al objetivo número 2: Determinar el nivel de calidad de vida en niños con asma. Los resultados muestran que las dimensiones física, emocional y escolar tienen un nivel medio de calidad de vida

($\bar{\chi}$ entre 34 y 66); mientras que la dimensión social es baja, es decir una $\bar{\chi}$ menor a 33.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida

Variables	$\bar{\chi}$	Mdn	DE	Valores	
				Mínimo	Máximo
Dimensión física	56.22	59.37	20.47	.00	100.00
Dimensión emocional	46.65	45.00	22.69	.00	100.00
Dimensión social	27.29	25.00	18.28	.00	80.00
Dimensión escolar	43.10	40.00	18.99	5.00	100.00
Índice total	45.00	44.02	14.70	6.52	82.61

Fuente: Peds QL™

$n = 124$

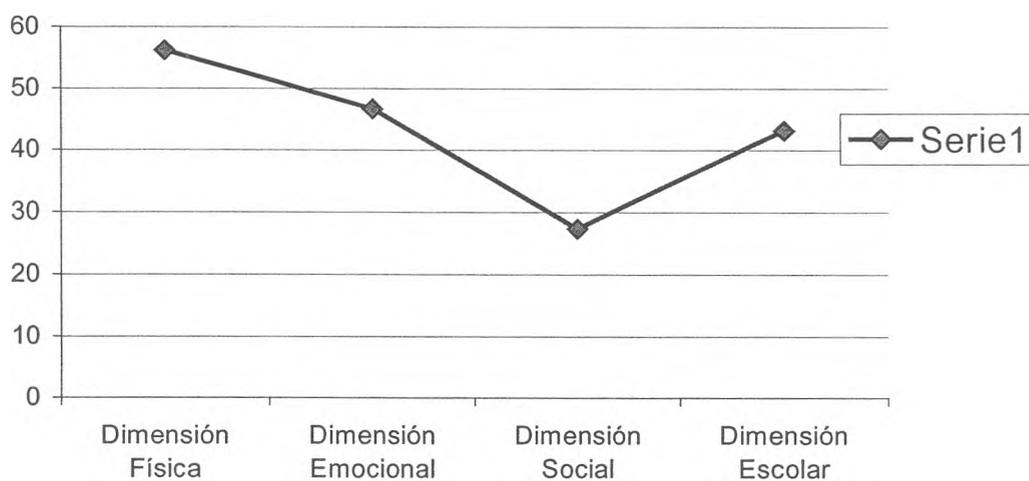


Figura 1. Medias de las dimensiones de calidad de vida.

En la tabla 4 se observa que existe normalidad en todas las variables, con excepción de la edad, meses de padecer asma y la dimensión escolar donde $p < .05$. Por

lo que se decidió utilizar las pruebas no paramétricas para verificar los objetivos del estudio.

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en variables de estudio

Variables	$\bar{\chi}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	9.65	10	1.16	1.89	.00
Meses de padecer asma	33.84	24	26.26	2.77	.00
Dimensión Física	56.22	59.37	20.47	.94	.34
Dimensión Emocional	46.65	45.00	22.69	1.014	.26
Dimensión Social	27.29	25.00	18.28	1.32	.06
Dimensión Escolar	43.10	40.00	18.99	1.6	.01
Índice total	45.00	44.02	14.70	.58	.89

Fuente: Peds QLTM

n = 124

Para responder al objetivo 3 que refiere conocer la relación de la edad con la calidad de vida se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio, donde se observó una correlación negativa y significativa de la edad con la dimensión social de la calidad de vida, ($r_s = -.217$, $p > .05$). Además en virtud de que es la primera vez que se aplica éste instrumento en México, se consideró apropiado

conocer las relaciones entre los índices de las dimensiones de la calidad de vida y del índice total, las cuales fueron positivas y significativas.

Tabla 5

Matriz de correlación de Spearman entre variables meses de padecer la enfermedad, edad y las dimensiones de la calidad de vida.

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Meses de padecer la enfermedad	1						
2. Edad en años	.483** .000	1					
3. Dimensión física	-.021 .820	-.088 .331	1				
4. Dimensión emocional	-.093 .306	-.037 .683	.454** .000	1			
5. Dimensión social	-.148 .101	-.217* .015	.332** .000	.430** .000	1		
6. Dimensión escolar	.015 .871	-.047 .608	.332** .000	.273** .002	.255** .004	1	
7. Inventario total	-.054 .551	-.099 .275	.816** .000	.757** .000	.629** .000	.582** .000	1

Fuente: Peds QL™

$n = 124$

* $p < .01$ ** $p < .05$

Para responder al objetivo 4 que refiere identificar si existen diferencias en la calidad de vida de acuerdo al género se aplicó la prueba de *t* de Student para muestras independientes. Los resultados se presentan en la tabla 6, donde se observa, que las medias más altas se presentaron en las niñas a excepción de la dimensión escolar. La media global de calidad de vida para niños fue de 44.18 y para niñas de 46.02, sin embargo estas diferencias no fueron significativas.

Tabla 6

Prueba *t* de Student de las dimensiones de calidad de vida de acuerdo a género

Variables		\bar{x}	DE	<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
Física	M	55.16	20.30	-.645	.520
	F	57.55	29.80	-.644	.521
Emocional	M	44.71	24.28	-1.069	.287
	F	49.09	24.28	-.089	.278
Social	M	26.73	17.90	-.380	.704
	F	28.00	18.89	-.378	.706
Escolar	M	43.55	19.32	.292	.771
	F	42.54	18.72	.293	.770
Índice Total	M	44.18	15.34	-.691	.491
	F	46.02	13.93	.770	.486

Fuente: Peds QL™

n masculino = 69 *n* femenino = 55

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron identificar que las niñas ocuparon el mayor porcentaje dentro del grupo de estudio; más de la mitad de la población tenía de uno a dos años de padecer el asma, mientras que casi dos quintas partes tenían hasta 11 años de padecer la enfermedad. Los datos anteriores pueden ser explicados en función de que el problema de asma se presenta desde la primera infancia, y que de manera particular el área geográfica donde habitan la mayoría de los niños de éste estudio se caracteriza por no contar con pavimentación, situación que coadyuva a que se desencadenen crisis asmáticas debido al polvo que se levanta con el paso del tráfico de vehículos, además de que en las aulas aun se trabaja en pizarrones que requieren el uso de gis.

Los aspectos de la dimensión física que estuvieron más afectadas fueron: correr, hacer ejercicio, tener poca energía, y sentir dolor. Las dos primeras tienen relación con lo reportado por la Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.), donde reportaron que los niños se vieron más afectados a causa del asma para correr y hacer ejercicio. Respecto a tener poca energía y sentir dolor, esto puede deberse a accesos de tos persistentes, que efectivamente causan debilidad y dolor en la caja torácica.

En el aspecto emocional los niños sintieron preocupación por lo que les fuera a pasar, lo cuál es comprensible, debido a que su problema de asma pudo haberles ocasionado crisis severas en algún momento de su vida, con dificultad para respirar, hospitalización y miedo ante esta situación, que finalmente no saben como se va a resolver; por lo que es necesario tranquilizarlos y brindarles la confianza de que a medida que vayan creciendo las crisis de espasmo se van distanciando e incluso pueden llegar a desaparecer.

Las dos dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron la social y escolar, en éste sentido existen diferencias respecto a lo reportado por Barraza,-Villarreal, et al., y la Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.), quienes reportaron mayor afectación en la dimensión física. Por otro lado Pljaskic et al., refieren que los síntomas de los niños que padecían asma no les afectaron para realizar las actividades diarias normales, sin embargo en el presente estudio la dimensión escolar, que incluye actividades escolares, como: realizar sus tareas, poner atención en clase y asistir a clases si estuvieron afectadas, con una media de 43.10, situación que debe ser considerada por los padres, el personal de la salud y los maestros en la escuela, quienes deben estar informados de lo que le acontece al niño para brindarle apoyo.

Se encontró correlación negativa y significativa de la edad con la dimensión social, lo que revela que a medida que aumenta la edad es más importante para los niños socializar con sus pares y este aspecto tiene mayor importancia por lo que la limitación física producida por el asma disminuye la calidad de vida en el aspecto social.

Respecto al género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la calidad de vida, estos resultados fueron semejantes a lo reportado por Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.), donde las diferencias para ambos grupos no fueron significativas.

La calidad de vida de los participantes en general estuvo representada por una media menor a 50, igual a lo reportado en otros estudios (Sociedad Española de Neumología y Pediatría [s.f.]). Pero al considerar, esta medición como baja, resalta la importancia de que aquellas personas en el entorno del niño, es decir, familia, maestro y personal de la salud busquen estrategias para mejorar la calidad de vida en estos niños.

Conclusiones

Las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron la escolar y la social.

La calidad de vida en los participantes estuvo menos afectada en las dimensiones física y emocional.

El nivel de calidad de vida en los niños con asma puede ser considerado como medio.

La edad se correlaciono negativa y significativamente con la dimensión social de la calidad de vida.

El género no mostró diferencias significativas, en cuanto a la calidad de vida.

Los aspectos más afectados de cada dimensión fueron: correr, jugar, sentir temor por lo que pueda pasarle en su futuro, tener poca energía y dolor, problemas para dormir, y mantenerse en el juego al igual que otros niños.

Recomendaciones

Realizar una réplica de éste estudio con una muestra aleatorizada y en un estudio longitudinal.

Llevar a cabo estudios con diferentes grupos de edad, y escolaridad, y en diferentes épocas del año.

Realizar un acercamiento cualitativo que permita conocer el significado y la experiencia de los niños de vivir con el asma.

Referencias

- Barraza-Villarreal A., Sanin-Aguirre L.H., Téllez-Rojo M.M., Lacasaña-Navarro M & Romieu I. (2001). Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Pública de México*, 43(3), 433-443.
- Cerino J. R., Carballo, C. M. Ortiz, A. I., Arreguin O. L. & Meza M. A. (1995). Epidemiología de asma, rinitis alérgica, y dermatitis atópica. *Alergia e Inmunología Pediátrica*, 4(6), 176-179.
- Díaz V. C.A. (1998). Organización territorial de la atención al niño con asma: Guía para la puesta en marcha de un plan de área (II): Planificación operativa. *Boletín de Pediatría*, 37(162), 200-206.
- Elashoff D J., Dixon J. W., Crede M. K. & Fotheringham N. (1997). N Query Advisor Copyright.
- Gómez-Vela M. & Sabeh E. L. (2001). *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. 1-6.
- Martínez, M. R. (1995). *La Salud del Niño y del Adolescente*. (3ª ed.). Federación de Pediatría. Centro Occidente de México. Masson - Salvat. Medicina, 959-964.
- Neffen H. E. & Baena - Cagnani C. E. (1992). *Mortalidad por Asma en Latinoamérica*, 1-3.
- Pljaskic-Karmenov S. S., Djordjevic V. D., Radic S. S. & Kamenov B. A. (2002). Asthma Quality of Life as Marker of Disease Severity and Treatment Evaluation in School Children. *Medicine and Biology*, 9(2), 175-180.
- Polit, D. & Hungler, B. (2002). *Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos*. (6ta ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

- Secretaria de Salud. (2001). *Estadísticas de salud*. Recuperado el 20 de noviembre del 2002, de <http://www.tamaulipas.gob.mx/sedesol/salud/enfermedades.htm>
- Secretaria de Salubridad y Asistencia (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud*. México: Porrúa.
- Sociedad Española de Neumología pediátrica. (s.f.). *Valoración de calidad de vida en niños asmáticos*. Recuperado el 23 de noviembre del 2002, de <http://www.neumoped.org/calidad%20de%20vida.pdf>
- Taboada P. S., Rodríguez M. C., Díaz C. L., Pérez P. G. & Navarro M. M. (2001). *Valoración de la Calidad de Vida en Relación con la Gravedad del Asma Infantil*. XXII Reunión de la Sociedad de Neurología Pediátrica Posters, 1-3.
- Varni J. W. (1998). *Inventario de Calidad de Vida. PedsQL*. Mapi Research Institute. Francia.
- Varni J. W, Seid M. & Curtin P. S. (1999). *Pediatric Health-Related Quality of Life Measurement Technology: A Guide for Health Care Decision Makers*.
- Velarde – Jurado E. & Ávila – Figueroa C. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. *Salud Pública de México*, 44(4), 329-361.

Apéndices

Apéndice A.

ID# _____

Fecha: _____

PedsQL™ de Varni

Inventario de Calidad de Vida en Pediatría

Versión 4.0

REPORTE DEL NIÑO

INSTRUCCIONES

En la siguiente página está una lista de aspectos que pueden ser un problema para usted.

Por favor díganos **que tanto problema** ha sido cada una para usted **el pasado mes** colocando un círculo en:

- 0 Si **nunca** es un problema
- 1 Si **casi nunca** es un problema
- 2 Si **algunas veces** es un problema
- 3 Si **a menudo** es un problema
- 4 Si **casi siempre** es un problema

No existen respuestas correctas o equivocadas

Si usted no entiende alguna pregunta, por favor pida ayuda

Derechos reservados por el autor del Instrumento Dr. James W. Varna

Instituto de Investigación Mapi Francia

canfray@mapi.fr

ntoraubylly@mapi.fr

Apéndice B.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

Cédula de Entrevista

1. Nombre

2. Edad:

3. Sexo:

4. Grado de Escolaridad:

5. Cuanto tiempo tienes de padecer asma

6. El doctor te dijo que tenías asma

7. ¿Durante los últimos seis meses cuantas veces te han hospitalizado por causa del asma?

Apéndice C.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

Carta de Consentimiento Informado

Entiendo que la Lic. Gabriela Maldonado Guzmán se encuentra realizando un estudio de investigación para valorar la calidad de vida en los niños de 8 a 12 años que padezcan asma.

Este estudio es requisito para que la Lic. Gabriela Maldonado Guzmán obtenga su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

La Licenciada solicita mi autorización para aplicar un cuestionario a mi hijo que padece esta enfermedad.

Se me ha explicado que mi hijo no obtendrá un beneficio directo, pero sus resultados podrán ayudar a otras personas.

La Licenciada me ha explicado que los datos que yo le proporcione serán confidenciales, y no existirá riesgo alguno que ponga en peligro la integridad de mi hijo, y que él podrá negarse a contestar o bien suspenderá la contestación en cualquier momento y que este hecho no afectara su situación escolar.

Conociendo la información proporcionada autorizo que mi hijo responda al cuestionario que le será aplicado.

Padre o tutor

Entrevistador

Fecha: _____

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO
Gabriela Maldonado Guzmán

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN PEDIATRICA DE 8 A 12 AÑOS
CON ASMA

Biografía:

Datos Personales: Nacida en Ciudad Madero Tamaulipas, el 24 de marzo de 1970.
Hija del Sr. Feliciano Maldonado Trejo y de la Sra. Elvira Guzmán Trejo
Residencia: Tampico, Tamaulipas.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad ICEST como
Enfermera General en 1990. Postécnico de Enfermería en Cuidados Intensivos en la
Universidad Autónoma de Tamaulipas, en 1993. Egresada de la Licenciatura en
Enfermería en 1998 en la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Experiencia profesional: Enfermera general en el Hospital Civil en Victoria,
Tamaulipas de 1990 a 1993; Enfermera Especialista en la Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital Civil de Victoria de 1994 a 1998; Jefe de Servicio 1999 al 2002;
Maestra de Enseñanza Clínica en la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma
de Tamaulipas 2000 al 2002; Auxiliar en el Área de Posgrado en el 2001; Coordinadora
de Servicio Social en el 2002. Secretaria Técnica en la Facultad de Enfermería de la
UAT del 2003 a la actualidad.

E-mail: gmaldona24@hotmail.com