

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

166

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.

EVALUACION TRANSVERSAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES DE NIÑOS ASMATICOS CON TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ".



299921

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

T E S I S PARA OBTENER EL TITULO DE: PEDIATRIA MEDICA REPRESENTA

DR. JOSE GABRIEL PEÑALOZA GONZALEZ

[Signature]

[Signature]

TUTOR: DRA. BLANCA DEL RIO NAVARRO

DIRECCION DE ENSEÑANZA COASESORES: DR. JUAN JOSE LUIS SIENRA MONGE DR. ARTURO BERBER



2001

MEXICO, D. F.

SEPTIEMBRE 2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

A DIOS

Por haber permitido la conclusión de  
esta nueva etapa, en compañía de mi  
familia

A MI PADRE

Por el ejemplo de tenacidad y compromiso  
Con el trabajo

A MI MADRE

Por su ternura

A MIS HERMANOS

Flor, Maricarmen, y Juan por compartir  
Tantas cosas y siempre permanecer unidos

A MIS SOBRINOS:

Mafer, José Antonio, Bernardo, Ximena, y María José

A MIS MAESTROS

Por sus enseñanzas y ejemplos para mi formación  
Profesional y humana

A LOS NIÑOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

Y en general a todos los pacientes que he tenido la fortuna de  
Tratar, mil gracias.

## INDICE

ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACION	5
OBJETIVO	5
HIPOTESIS	5
DISEÑO DEL ESTUDIO	5
CRITERIOS DE INCLUSION	5
CRITERIOS DE EXCLUSION	6
VARIABLES	6
MATERIAL Y METODO	6
PROCEDIMIENTO	8
CONSIDERACIONES ETICAS	9
RESULTADOS	9
DISCUSION	11
BIBLIOGRAFIA	12

# EVALUACIÓN TRANSVERSAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES DE NIÑOS ASMATICOS CON TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE INMUNOLOGIA Y ALERGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"

## ANTECEDENTES:

Asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, en la que muchas células juegan un papel importante, en particular mastocitos, eosinófilos y linfocitos T. En individuos susceptibles ésta inflamación ocasiona episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria y tos, particularmente en la noche o por la mañana, éstos síntomas se asocian con limitación en el flujo de aire hacia las vías aéreas lo cual es reversible espontáneamente o con tratamiento, ésta inflamación es ocasionada como respuesta de la vía aérea a varios estímulos(1).

La prevalencia del asma en niños varía de 0 hasta 30 por ciento en diferentes poblaciones, ésta es una buena evidencia de que la prevalencia está aumentando al rededor del mundo, sin que exista una causa determinante para la diferencia de éste incremento entre un país y otro.(2-5)

El asma puede desarrollarse desde los primeros meses de la vida siendo difícil el diagnóstico ya que la principal causa de sibilancias en ésta edad son las infecciones respiratorias virales, algunos de éstos niños resuelven ésta respuesta con el crecimiento, sin embargo los niños con asma continúan con exacerbaciones que están asociadas con exposición a alérgenos a los cuales el niño es sensible en particular polvo doméstico y animales.(6)

El crecimiento pulmonar es relativamente normal en la mayoría de los niños con asma pero puede reducirse su capacidad a través de la infancia o la adolescencia en aquellos con síntomas severos o persistentes.(7)

El pronóstico a largo plazo de los pacientes con asma es controvertido ya que se había sugerido que el asma en niños desaparecía cuando alcanzaran la edad adulta, sin embargo se ha estimado que desaparece en el 30 a 50 por ciento de los niños en la pubertad pero frecuentemente reaparece en la edad adulta, es decir dos terceras partes de niños asmáticos continuarán sufriendo de ésta enfermedad.(8.9).

Además aunque los síntomas hayan desaparecido la función pulmonar del paciente frecuentemente se encuentra alterada, persistiendo la tos o la hipersensibilidad de la vía aérea, el pronóstico empeora cuando el niño tiene antecedentes de eczema o familiares con eczema, el hecho de presentar sibilancias en el primer año de vida no es un indicador pronóstico para el asma ya que sólo del 5 al 10 por ciento tendrán asma severa más tarde (10)

.Por lo tanto nunca se debe considerar que un niño con asma dejará de serlo con el crecimiento, los pacientes con asma moderada tienen un buen pronóstico y los pacientes con asma severa continuarán probablemente con algún grado de hipersensibilidad de la vía aérea a través de su vida.(11)

Dado que es un proceso crónico, con exacerbaciones que pueden comprometer la vida se debe valorar el impacto que tiene la enfermedad sobre la vida diaria en los aspectos emocionales, sociales y con respecto a sus actividades físicas, esto ha llevado a los investigadores a incluir su valoración a través de cuestionarios de calidad de vida, tanto para el paciente como para la persona que se encarga de cuidarlo (12)

El desgaste que esta enfermedad produce se ha visto que afecta a los cuidadores, por la responsabilidad que pesa sobre ellos, al limitar sus actividades diarias normales y muestran expresiones de ansiedad y estrés emocional.(13)

Es importante entonces identificar a un niño con alto riesgo de desarrollar asma para utilizar estrategias de prevención primaria, y es aquel hijo de uno o ambos padres atópicos o con historia de que en la familia exista alguien con atopía, de esta forma el ambiente se puede hacer más propicio al disminuir la exposición al polvo doméstico el cual se ha definido como el alérgeno de mayor riesgo.(14)

Otros estudios han demostrado que se incrementa el riesgo de asma en niños cuyo uno o dos padres son fumadores, así mismo la contaminación juega un papel importante, estas sustancias ocasionan daño endotelial, un estudio demostró que el asma inducida por el ejercicio varía en diferentes partes siendo más común en áreas urbanas.(15.16.17)

Las infecciones son otro factor de riesgo ya que se ha demostrado que el 50 por ciento de los niños con enfermedades respiratorias recurrentes son diagnosticados como asmáticos posteriormente, son por eso importantes la vacunación contra virus sincicial respiratorio y otros agentes, así como una buena nutrición con lo cual se evita la predisposición a la infección.(18)

El objetivo del manejo del asma se define como: Mínimos (idealmente no) síntomas especialmente nocturnos, exacerbaciones mínimas, no visitas a los servicios de urgencias, mínima necesidad de agonista beta 2 prescritos por razón necesaria, no limitaciones en las actividades incluyendo el ejercicio, flujo espiratorio pico normal, efectos adversos mínimos del medicamento.(19)

## **JUSTIFICACION:**

Desde 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud definió "SALUD" no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino además la presencia de bienestar físico, mental y social, es por eso que la calidad de vida toma importancia en la práctica diaria de la salud.(20)

El término "CALIDAD DE VIDA" y más específicamente " SALUD RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA" se refiere al dominio físico, psicológico y social de la salud visto desde diferentes áreas que son influenciadas por experiencias, creencias, expectativas y percepciones.(21)

Es importante la incorporación de medidas de la calidad de vida en la práctica médica, esto incrementará el cuidado a la salud. Y así monitorizándolo se harán las modificaciones pertinentes para mejorarla en todos los aspectos, social psicológico y físico.

## **OBJETIVO:**

Evaluar la calidad de vida que tienen los cuidadores de los niños asmáticos tratados por el servicio de inmunología y alergia del Hospital Infantil de México " Federico Gómez ".

## **HIPOTESIS:**

Es aceptable la calidad de vida de los niños asmáticos tratados en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

## **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Serie de casos, Transversal, descriptivo, observacional

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1.-Niños del sexo masculino o femenino
- 2.-Asmáticos
- 3.-Tratados en el departamento de alergias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- 4.- Aceptación del padre o tutor para contestar el cuestionario.

## **JUSTIFICACION:**

Desde 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud definió "SALUD" no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino además la presencia de bienestar físico, mental y social, es por eso que la calidad de vida toma importancia en la práctica diaria de la salud.(20)

El término "CALIDAD DE VIDA" y más específicamente " SALUD RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA" se refiere al dominio físico, psicológico y social de la salud visto desde diferentes áreas que son influenciadas por experiencias, creencias, expectativas y percepciones.(21)

Es importante la incorporación de medidas de la calidad de vida en la práctica médica, esto incrementará el cuidado a la salud. Y así monitorizándolo se harán las modificaciones pertinentes para mejorarla en todos los aspectos, social psicológico y físico.

## **OBJETIVO:**

Evaluar la calidad de vida que tienen los cuidadores de los niños asmáticos tratados por el servicio de inmunología y alergia del Hospital Infantil de México " Federico Gómez ".

## **HIPOTESIS:**

Es aceptable la calidad de vida de los niños asmáticos tratados en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

## **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Serie de casos, Transversal, descriptivo, observacional

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1.-Niños del sexo masculino o femenino
- 2.-Asmáticos
- 3.-Tratados en el departamento de alergias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- 4.- Aceptación del padre o tutor para contestar el cuestionario.

## **JUSTIFICACION:**

Desde 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud definió "SALUD" no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino además la presencia de bienestar físico, mental y social, es por eso que la calidad de vida toma importancia en la práctica diaria de la salud.(20)

El término "CALIDAD DE VIDA" y más específicamente " SALUD RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA" se refiere al dominio físico, psicológico y social de la salud visto desde diferentes áreas que son influenciadas por experiencias, creencias, expectativas y percepciones.(21)

Es importante la incorporación de medidas de la calidad de vida en la práctica médica, esto incrementará el cuidado a la salud. Y así monitorizándolo se harán las modificaciones pertinentes para mejorarla en todos los aspectos, social psicológico y físico.

## **OBJETIVO:**

Evaluar la calidad de vida que tienen los cuidadores de los niños asmáticos tratados por el servicio de inmunología y alergia del Hospital Infantil de México " Federico Gómez ".

## **HIPOTESIS:**

Es aceptable la calidad de vida de los niños asmáticos tratados en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

## **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Serie de casos, Transversal, descriptivo, observacional

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1.-Niños del sexo masculino o femenino
- 2.-Asmáticos
- 3.-Tratados en el departamento de alergias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- 4.- Aceptación del padre o tutor para contestar el cuestionario.

## **JUSTIFICACION:**

Desde 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud definió "SALUD" no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino además la presencia de bienestar físico, mental y social, es por eso que la calidad de vida toma importancia en la práctica diaria de la salud.(20)

El término "CALIDAD DE VIDA" y más específicamente " SALUD RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA" se refiere al dominio físico, psicológico y social de la salud visto desde diferentes áreas que son influenciadas por experiencias, creencias, expectativas y percepciones.(21)

Es importante la incorporación de medidas de la calidad de vida en la práctica médica, esto incrementará el cuidado a la salud. Y así monitorizándolo se harán las modificaciones pertinentes para mejorarla en todos los aspectos, social psicológico y físico.

## **OBJETIVO:**

Evaluar la calidad de vida que tienen los cuidadores de los niños asmáticos tratados por el servicio de inmunología y alergia del Hospital Infantil de México " Federico Gómez ".

## **HIPOTESIS:**

Es aceptable la calidad de vida de los niños asmáticos tratados en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

## **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Serie de casos, Transversal, descriptivo, observacional

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1.-Niños del sexo masculino o femenino
- 2.-Asmáticos
- 3.-Tratados en el departamento de alergias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- 4.- Aceptación del padre o tutor para contestar el cuestionario.

## **JUSTIFICACION:**

Desde 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud definió "SALUD" no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino además la presencia de bienestar físico, mental y social, es por eso que la calidad de vida toma importancia en la práctica diaria de la salud.(20)

El término "CALIDAD DE VIDA" y más específicamente " SALUD RELACIONADA A LA CALIDAD DE VIDA" se refiere al dominio físico, psicológico y social de la salud visto desde diferentes áreas que son influenciadas por experiencias, creencias, expectativas y percepciones.(21)

Es importante la incorporación de medidas de la calidad de vida en la práctica médica, esto incrementará el cuidado a la salud. Y así monitorizándolo se harán las modificaciones pertinentes para mejorarla en todos los aspectos, social psicológico y físico.

## **OBJETIVO:**

Evaluar la calidad de vida que tienen los cuidadores de los niños asmáticos tratados por el servicio de inmunología y alergia del Hospital Infantil de México " Federico Gómez ".

## **HIPOTESIS:**

Es aceptable la calidad de vida de los niños asmáticos tratados en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

## **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Serie de casos, Transversal, descriptivo, observacional

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1.-Niños del sexo masculino o femenino
- 2.-Asmáticos
- 3.-Tratados en el departamento de alergias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- 4.- Aceptación del padre o tutor para contestar el cuestionario.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1.-Niños asmáticos que no sean conocidos en el departamento de alergias en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" durante los últimos siete días

## **VARIABLES:**

LIMITACION DE LA ACTIVIDAD FISICA

FUNCION EMOCIONAL

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

LIMITACION DE ACTIVIDAD FÍSICA: Imposibilidad de ejecutar actividades físicas por cualquier causa

FUNCION EMOCIONAL: Referido al estado de animo y como éste permite el desarrollo de actividades diarias.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

LIMITACION DE ACTIVIDAD FÍSICA: Grado en el que se imposibilita la actividad física secundaria al cuidado de niño asmático ya sea por mala evolución, tratamiento o recurrencia de crisis.

FUNCION EMOCIONAL: Factores inherentes al asma que influyen en el estado de animo de los cuidadores del niño asmático.

UNIDADES DE MEDIDA: Ambas variables son cualitativas, nominales, se calificara del 1 al 7 , siendo 1 la mínima calificación que describiría una mala actividad física y función emocional y 7 la máxima calificación

## **MATERIAL Y METODO:**

Se utilizará un cuestionario validado y estandarizado es decir, que ha sido validado para obtener de cada pregunta específica y únicamente el rubro a tratar, y estandarizado ya que se tradujo al español comprobándose que las respuestas nos dieran datos específicos sobre los objetivos.

Los instrumentos y técnicas utilizadas para valorar la calidad de vida varían de acuerdo a la identidad del encuestado, esto es puede ser dirigido al médico, al paciente, o al cuidador del paciente, pudiendo ser cuestionarios de forma corta, entrevista, llamadas telefónicas, o encuestas por correo.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1.-Niños asmáticos que no sean conocidos en el departamento de alergias en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" durante los últimos siete días

## **VARIABLES:**

LIMITACION DE LA ACTIVIDAD FISICA

FUNCION EMOCIONAL

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

**LIMITACION DE ACTIVIDAD FÍSICA:** Imposibilidad de ejecutar actividades físicas por cualquier causa

**FUNCION EMOCIONAL:** Referido al estado de animo y como éste permite el desarrollo de actividades diarias.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

**LIMITACION DE ACTIVIDAD FÍSICA:** Grado en el que se imposibilita la actividad física secundaria al cuidado de niño asmático ya sea por mala evolución, tratamiento o recurrencia de crisis.

**FUNCION EMOCIONAL:** Factores inherentes al asma que influyen en el estado de animo de los cuidadores del niño asmático.

**UNIDADES DE MEDIDA:** Ambas variables son cualitativas, nominales, se calificara del 1 al 7 , siendo 1 la mínima calificación que describiría una mala actividad física y función emocional y 7 la máxima calificación

## **MATERIAL Y METODO:**

Se utilizará un cuestionario validado y estandarizado es decir, que ha sido validado para obtener de cada pregunta específica y únicamente el rubro a tratar, y estandarizado ya que se tradujo al español comprobándose que las respuestas nos dieran datos específicos sobre los objetivos.

Los instrumentos y técnicas utilizadas para valorar la calidad de vida varían de acuerdo a la identidad del encuestado, esto es puede ser dirigido al médico, al paciente, o al cuidador del paciente, pudiendo ser cuestionarios de forma corta, entrevista, llamadas telefónicas, o encuestas por correo.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1.-Niños asmáticos que no sean conocidos en el departamento de alergias en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" durante los últimos siete días

## **VARIABLES:**

LIMITACION DE LA ACTIVIDAD FISICA

FUNCION EMOCIONAL

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

**LIMITACION DE ACTIVIDAD FÍSICA:** Imposibilidad de ejecutar actividades físicas por cualquier causa

**FUNCION EMOCIONAL:** Referido al estado de animo y como éste permite el desarrollo de actividades diarias.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

**LIMITACION DE ACTIVIDAD FÍSICA:** Grado en el que se imposibilita la actividad física secundaria al cuidado de niño asmático ya sea por mala evolución, tratamiento o recurrencia de crisis.

**FUNCION EMOCIONAL:** Factores inherentes al asma que influyen en el estado de animo de los cuidadores del niño asmático.

**UNIDADES DE MEDIDA:** Ambas variables son cualitativas, nominales, se calificara del 1 al 7 , siendo 1 la mínima calificación que describiría una mala actividad física y función emocional y 7 la máxima calificación

## **MATERIAL Y METODO:**

Se utilizará un cuestionario validado y estandarizado es decir, que ha sido validado para obtener de cada pregunta específica y únicamente el rubro a tratar, y estandarizado ya que se tradujo al español comprobándose que las respuestas nos dieran datos específicos sobre los objetivos.

Los instrumentos y técnicas utilizadas para valorar la calidad de vida varían de acuerdo a la identidad del encuestado, esto es puede ser dirigido al médico, al paciente, o al cuidador del paciente, pudiendo ser cuestionarios de forma corta, entrevista, llamadas telefónicas, o encuestas por correo.

.Existen dos dominios que se utilizan para evaluar la calidad de vida éstos son:

- a) Estado físico y habilidades funcionales.
- b) Estado psicológico y bienestar emocional

En general son utilizados dos tipos de instrumentos para evaluar la calidad de vida, los genéricos y los específicos.

Los genéricos son amplios, reproducibles, que pueden evaluar diferentes estadios de la enfermedad y tratamientos y que permiten evaluar la calidad de vida en diferentes enfermedades como el asma, la rinitis alérgica, la hipertensión y la diabetes.

La desventaja de los instrumentos genéricos es que no son sensibles para detectar cambios en una enfermedad en particular.

Los específicos usualmente se enfocan a un interés particular ya sea estado de la enfermedad, o ciertos problemas en una población particular

En el caso del asma en pediatría los cuestionarios de calidad de vida son completados por el cuidador del niño y constan de 13 puntos en los cuales las respuestas van desde una hasta siempre.

El cuestionario que utilizamos es específico y consta de una escala específica para asma la cual evalúa limitaciones sociales, fatiga, impacto del medicamento, y el impacto del asma en los padres o la familia.

# CAREGIVER Q OF L QUESTIONNAIRE

**QQL1:2**

IND	Compound	Protocol 072-01	Study Site	IIN	VISIT 13	Parent's/Subject's ID	Baseline No	Allocation No
-----	----------	--------------------	------------	-----	-------------	-----------------------	-------------	---------------

¿Se llenó el cuestionario?

No

Sí

Fecha en que se llenó

DD/Mes/Año

Explique por qué:

**Este cuestionario tiene el propósito de averiguar cómo ha estado usted durante los últimos 7 días. Queremos saber de qué manera el asma de su hijo ha afectado las actividades normales diarias de usted y cómo esto lo ha hecho sentirse a usted. Por favor responda a cada pregunta marcando con una cruz la casilla apropiada. Marque una sola casilla por pregunta.**

Durante los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia...

	Siempre 1	Casi siempre 2	Con mucha frecuencia 3	Con cierta frecuencia 4	Con poca frecuencia 5	Casi nunca 6	Nunca 7
1. se ha sentido impotente o se ha asustado cuando su hijo tenía tos, silbidos en el pecho o ahogo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. su familia ha tenido que cambiar de planes a causa del asma de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. se ha sentido usted frustrado o impaciente porque su hijo estaba irritable a causa del asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. el asma de su hijo ha afectado el trabajo o las labores domésticas de usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. se ha sentido usted preocupado a causa de la tos, silbidos en el pecho o ahogo de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ha pasado usted noches sin dormir a causa del asma de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. le ha molestado que el asma de su hijo afectara las relaciones familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. se ha despertado usted durante la noche a causa del asma de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ha estado enojado porque su hijo tiene asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Todo lo que he dicho en esta página es verdadero:

Iniciales de la persona encargada del cuidado:

Fecha:

Investigator's name:

Staff's initials:

Date:

COMPARING MONTELUKAST WITH PLACEBO IN TWO- TO FIVE-YEAR-OLD PATIENTS WITH ASTHMA  
**CAREGIVER Q OF L QUESTIONNAIRE** CQL 2-2

IND	Compound	Protocol 072-01	Study Site	IIN	VISIT 13	Parent's/Subject's ID	Baseline No	Allocation No
-----	----------	--------------------	------------	-----	-------------	-----------------------	-------------	---------------

Fecha en que se llenó	Quemes/no
-----------------------	-----------

Durante los últimos 7 días, ¿qué tanto se ha preocupado usted...	Me he preocupado muchísimo	Me he preocupado mucho	Me he preocupado bastante	Me he preocupado regular	Me he preocupado un poco	No me he preocupado casi nada	No me he preocupado nada
	1	2	3	4	5	6	7
10. acerca de cómo desempeña su hijo las actividades normales diarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. acerca de los medicamentos para el asma de su hijo y los efectos secundarios de estos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. acerca de sobreproteger a su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. acerca de que su hijo pueda llevar una vida normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMENTARIOS:

Todo lo que he dicho en esta página es verdadero:	Iniciales de la persona encargada del cuidado:	Fecha:
---	--	--------

Investigator's name:	Staff's initials:	Date:
----------------------	-------------------	-------

## PROCEDIMIENTO:

Se realizará el cuestionario a los cuidadores del paciente ya en tratamiento en su visita mensual a la consulta externa de alergias o en pláticas mensuales que efectúa el servicio como parte de educación a los padres de niños con asma.

El cuestionario consta de las siguientes 13 preguntas:

Las primeras siete se contestaran marcando casillas que van desde: siempre, casi siempre, con mucha frecuencia, con cierta frecuencia, con poca frecuencia, casi nunca y nunca.

Durante los últimos siete días con que frecuencia:

- 1.- Se ha sentido impotente o se ha asustado cuando su hijo tenía tos , silbidos en el pecho.
- 2.-Su familia ha tenido que cambiar de planes a causa del asma de su hijo.
- 3.-Se ha sentido usted frustrado o impaciente porque su hijo estaba irritable a causa del asma
- 4.-El asma de su hijo ha afectado el trabajo o las labores domésticas de usted
- 5.-Se ha sentido usted preocupado a causa de la tos, silbidos en el pecho o ahogo de su hijo.
- 6.-Ha pasado usted noches sin dormir a causa del asma de su hijo
- 7.-Le ha molestado que el asma de su hijo afectara las relaciones familiares
- 8.-Se ha despertado usted durante la noche a causa del asma de su hijo
- 9.-Ha estado enojado por que su hijo tiene asma

Las últimas cuatro se contestarán marcando casillas que van desde: Me he preocupado muchísimo, me he preocupado mucho, me he preocupado bastante, me he preocupado regular, me he preocupado un poco, no me he preocupado casi nada, no me he preocupado nada

- 10.- Acerca de cómo desempeña su hijo las actividades diarias
- 11.-Acerca de los medicamentos para el asma de su hijo y los efectos secundarios de éstos
- 12.-Acerca de sobreproteger a su hijo

13.-Acerca de que su hijo pueda llevar una vida normal

Las preguntas 2,4,6 y 8 valoran la limitación de actividades, mientras que las preguntas 1,3,5,7,9,10,11,12 y 13 evalúan la función emocional.

### **CONSIDERACIONES ETICAS:**

Se explico ampliamente a los cuidadores de los niños asmáticos el objetivo del estudio asegurándose la discreción en la publicación de los datos.

### **RESULTADOS:**

Se realizaron 201 cuestionarios, dentro de los cuales sólo 149 (73%) tenían ya un diagnóstico establecido de asma y clasificado en , leve intermitente, leve persistente, y moderada persistente, dentro de éste grupo de 149, se subdividió en dos más los que habian ya terminado el tratamiento con esteroide y los que aún continuaban con tratamiento, de los tres grupos se evaluó la función emocional y limitación en la actividad física utilizando el programa SPSS8 y pruebas estadísticas ANOVA, t student y Bonferroni.:

Del total de grupos 201 cuestionarios se obtuvieron que teniendo un valor mínimo de 1 y máximo de 7 los siguientes resultados:

La limitación en la actividad física obtuvo un promedio de 4.4899 con desviación estándar de 1.7118.

Mientras que para la función emocional un promedio de 4.2056 con desviación estándar de 1.3150

Del grupo de 149 pacientes se obtuvieron los siguientes datos, tipo de asma, y si utilizó o utiliza actualmente esteroide concluyendo que habian ya terminado el tratamiento con esteroide 50 pacientes y 99 aún continuaban con él, obteniéndose los siguientes resultados.

El grupo aún con tratamiento el promedio en la calificación de la actividad física fue de 4.1364 con desviación estándar de 1.7318, mientras que para función emocional fue de promedio 3.7768 con desviación estándar de 1.1301

El grupo que había ya terminado el tratamiento con esteroide obtuvo una calificación promedio en la limitación de actividad física de 5.1800 con desviación estándar de 1.4682 y una función emocional de 4.9800 con desviación estándar de 1.0311

13.-Acerca de que su hijo pueda llevar una vida normal

Las preguntas 2,4,6 y 8 valoran la limitación de actividades, mientras que las preguntas 1,3,5,7,9,10,11,12 y 13 evalúan la función emocional.

### **CONSIDERACIONES ETICAS:**

Se explico ampliamente a los cuidadores de los niños asmáticos el objetivo del estudio asegurándose la discreción en la publicación de los datos.

### **RESULTADOS:**

Se realizaron 201 cuestionarios, dentro de los cuales sólo 149 (73%) tenían ya un diagnóstico establecido de asma y clasificado en , leve intermitente, leve persistente, y moderada persistente, dentro de éste grupo de 149, se subdividió en dos más los que habían ya terminado el tratamiento con esteroide y los que aún continuaban con tratamiento, de los tres grupos se evaluó la función emocional y limitación en la actividad física utilizando el programa SPSS8 y pruebas estadísticas ANOVA, t student y Bonferroni.:

Del total de grupos 201 cuestionarios se obtuvieron que teniendo un valor mínimo de 1 y máximo de 7 los siguientes resultados:

La limitación en la actividad física obtuvo un promedio de 4.4899 con desviación estándar de 1.7118.

Mientras que para la función emocional un promedio de 4.2056 con desviación estándar de 1.3150

Del grupo de 149 pacientes se obtuvieron los siguientes datos, tipo de asma, y si utilizò o utiliza actualmente esteroide concluyendo que habian ya terminado el tratamiento con esteroide 50 pacientes y 99 aún continuaban con él, obteniéndose los siguientes resultados.

El grupo aún con tratamiento el promedio en la calificación de la actividad física fue de 4.1364 con desviación estándar de 1.7318, mientras que para función emocional fue de promedio 3.7768 con desviación estándar de 1.1301

El grupo que habia ya terminado el tratamiento con esteroide obtuvo una calificación promedio en la limitación de actividad física de 5.1800 con desviación estándar de 1.4682 y una función emocional de 4.9800 con desviación estándar de 1.0311

13.-Acerca de que su hijo pueda llevar una vida normal

Las preguntas 2,4,6 y 8 valoran la limitación de actividades, mientras que las preguntas 1,3,5,7,9,10,11,12 y 13 evalúan la función emocional.

### **CONSIDERACIONES ETICAS:**

Se explico ampliamente a los cuidadores de los niños asmáticos el objetivo del estudio asegurándose la discreción en la publicación de los datos.

### **RESULTADOS:**

Se realizaron 201 cuestionarios, dentro de los cuales sólo 149 (73%) tenían ya un diagnóstico establecido de asma y clasificado en , leve intermitente, leve persistente, y moderada persistente, dentro de éste grupo de 149, se subdividió en dos más los que habían ya terminado el tratamiento con esteroide y los que aún continuaban con tratamiento, de los tres grupos se evaluó la función emocional y limitación en la actividad física utilizando el programa SPSS8 y pruebas estadísticas ANOVA, t student y Bonferroni.:

Del total de grupos 201 cuestionarios se obtuvieron que teniendo un valor mínimo de 1 y máximo de 7 los siguientes resultados:

La limitación en la actividad física obtuvo un promedio de 4.4899 con desviación estándar de 1.7118.

Mientras que para la función emocional un promedio de 4.2056 con desviación estándar de 1.3150

Del grupo de 149 pacientes se obtuvieron los siguientes datos, tipo de asma, y si utilizó o utiliza actualmente esteroide concluyendo que habían ya terminado el tratamiento con esteroide 50 pacientes y 99 aún continuaban con él, obteniéndose los siguientes resultados.

El grupo aún con tratamiento el promedio en la calificación de la actividad física fue de 4.1364 con desviación estándar de 1.7318, mientras que para función emocional fue de promedio 3.7768 con desviación estándar de 1.1301

El grupo que había ya terminado el tratamiento con esteroide obtuvo una calificación promedio en la limitación de actividad física de 5.1800 con desviación estándar de 1.4682 y una función emocional de 4.9800 con desviación estándar de 1.0311

De acuerdo al tipo de asma se obtuvo que el grupo que aún no es clasificado una limitación en la actividad física de 4.4616 con desviación estándar de 1.7224, y una función emocional de 4.2460 con una desviación estándar de 1.5372

Del grupo ya clasificado en asma leve intermitente, asma leve persistente y asma moderada persistente los siguientes resultados.

Para el grupo de asma leve intermitente con N de 53 una limitación en la actividad física de 5.1934 con desviación estándar de 1.5180, y una función emocional en promedio de 4.9491 con desviación estándar de 1.0345, de éste grupo 10 estaban aún recibiendo esteroide con un promedio en limitación de actividad física de 4.9500 y desviación estándar de 1.8020 mientras que en la actividad funcional se obtuvo un promedio de 4.37 con desviación de 1.14 el grupo que no recibía esteroide fueron 43 pacientes con un promedio en la limitación de actividad física de 5.2500 con desviación de 1.4628 y una función emocional de 5.0837 con desviación de .9732

Para el grupo de asma leve persistente con una N de 58 se obtuvo para la limitación de actividades un promedio de 4.5086 con desviación estándar de 1.5489, y para la función emocional un promedio de 4.1638 con desviación de 1.0299, de éste grupo continuaban recibiendo esteroide 53 pacientes con un promedio en la limitación de actividades de 4.41 y desviación estándar de 1.5580 con función emocional en promedio de 4.1019 y desviación de 1.0102, habían ya terminado tratamiento con esteroide 5 pacientes con limitación en la actividad en promedio de 5.4500 y desviación de 1.1911, y función emocional de 4.82 y desviación estándar de 1.1212

Finalmente para el grupo de asma moderada persistente se obtuvo para la limitación de actividades con N de 37 una promedio de 3.4932 con desviación estándar de 1.7653 y una función emocional con promedio de 3.1486 y desviación estándar de 1.0005, de éste grupo continúan con tratamiento 35 pacientes con limitación en la actividad de 3.5214 en promedio y desviación estándar de 1.8123, mientras que los últimos dos pacientes que ya habían terminado tratamiento tienen una limitación de la actividad física de 3 con desviación de 0.005 y una función emocional de 3.15 con desviación de 1.02

## **DISCUSIÓN:**

Cada uno de los grupos fue valorado para función emocional y limitación en la actividad física mostrando que los cuidadores de pacientes que están iniciando tratamiento tienen una limitación de actividades mayor y una menor función emocional que aquellos que ya se encuentran en tratamiento, además de cada grupo de asma leve intermitente, persistente y moderada persistente se concluye que los cuidadores de niños que habían terminado ya tratamiento tienen una menor limitación de actividades y mejor función emocional, esto además corroboró que entre los tres tipos de asma la limitación de actividades y la función emocional se encuentra mayormente afectada en la moderada persistente que si bien mejora con tratamiento es el mayor número de niños que aún lo requieren para tener una buena calidad de vida.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Clough JB, Williams JD, Holgate ST. The profile and spectrum of bronchial responsiveness and its relationship to atopy and wheeze in 7-and 8-year-old children with respiratory symptoms. *Arch Dis Child* 1992; 67: 574-579.
- 2.-Aberg N. Asthma and allergic rhinitis in Swedish conscripts. *Clin Exp Allergy* 1989; 19: 59-63.
- 3.-Burney PG, Chinn S, Rona RJ. Has the prevalence of asthma increased in children? Evidence from the national study of health and growth 1973-86. *Br Med J* 1990; 300: 1306-1310.
- 4.-Burr ML. Is asthma increasing?. *J Epidemiol Community Health* 1987; 41: 185-189.
- 5.-Teo J et.al. Childhood asthma-Changing Trends 22nd Singapore-Malaysian Congress. 1988
- 6.-Clough JB Williams JD, Holgate ST. Effect of atopy on the natural history of symptoms. peak expiratory flow and bronchial responsiveness in 7-and 8-year-old children with cough and wheeze. *Am Rev Respir Dis* 1991; 143: 755-760.
- 7.-Sherrill D. et.al. The effects of airway hyperresponsiveness, wheezing, and atopy on longitudinal pulmonary function in children: a 6-year followup study. *Pediatr Pulmonol* 1992; 13: 78-85.
- 8.-Gerritsen J. et.al. Prognosis of asthma from childhood to adulthood. *Am Rev Respir Dis* 1989;140: 1325-1330.
- 9.-Kelly WJ et.al. Childhood asthma and adult lung function. *Am Rev Respir Dis* 1988; 138: 26-30.

## **DISCUSIÓN:**

Cada uno de los grupos fue valorado para función emocional y limitación en la actividad física mostrando que los cuidadores de pacientes que están iniciando tratamiento tienen una limitación de actividades mayor y una menor función emocional que aquellos que ya se encuentran en tratamiento, además de cada grupo de asma leve intermitente, persistente y moderada persistente se concluye que los cuidadores de niños que habían terminado ya tratamiento tienen una menor limitación de actividades y mejor función emocional, esto además corroboró que entre los tres tipos de asma la limitación de actividades y la función emocional se encuentra mayormente afectada en la moderada persistente que si bien mejora con tratamiento es el mayor número de niños que aún lo requieren para tener una buena calidad de vida.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Clough JB, Williams JD, Holgate ST. The profile and spectrum of bronchial responsiveness and its relationship to atopy and wheeze in 7-and 8-year-old children with respiratory symptoms. *Arch Dis Child* 1992; 67: 574-579.
- 2.-Aberg N. Asthma and allergic rhinitis in Swedish conscripts. *Clin Exp Allergy* 1989; 19: 59-63.
- 3.-Burney PG. Chinn S. Rona RJ. Has the prevalence of asthma increased in children? Evidence from the national study of health and growth 1973-86. *Br Med J* 1990; 300: 1306-1310.
- 4.-Burr ML. Is asthma increasing?. *J Epidemiol Community Health* 1987; 41: 185-189.
- 5.-Teo J et.al. Childhood asthma-Changing Trends 22nd Singapore-Malaysian Congress. 1988
- 6.-Clough JB Williams JD, Holgate ST. Effect of atopy on the natural history of symptoms. peak expiratory flow and bronchial responsiveness in 7-and 8-year-old children with cough and wheeze. *Am Rev Respir Dis* 1991; 143: 755-760.
- 7.-Sherrill D. et.al. The effects of airway hyperresponsiveness, wheezing, and atopy on longitudinal pulmonary function in children: a 6-year followup study. *Pediatr Pulmonol* 1992; 13: 78-85.
- 8.-Gerritsen J. et.al. Prognosis of asthma from childhood to adulthood. *Am Rev Respir Dis* 1989;140: 1325-1330.
- 9.-Kelly WJ et.al. Childhood asthma and adult lung function. *Am Rev Respir Dis* 1988; 138: 26-30.

- 10.-Martin AJ, Landau LI, Phelan PD. Asthma from childhood at age 21: the patient and his (or her) disease. *Br Med J* 1982; 284: 380-382.
- 11.-Fabbri LM. et.al. Fatal asthma in a subject sensitized to toluene diisocyanate. *Am Rev Respir Dis* 1988;137:1494-1498.
- 12.-Guyatt GH, Krinshner B, Jaeschke J. Measuring health status: What are the necessary measurement properties? *J clin epidem* 1992;45:1341-1345
- 13.-Guyatt GH, Juniper EF, Feeny DH, Griffith LE, Ferrie PJ. Children and Adult Perceptions of Childhood Asthma. *Pediatrics* 1997;99(2): 165-168
- 14.-Sibbald B, Barnes PJ, Rodger IW, Thompson NC. Asthma: Basic mechanism and clinical Management. London. Academic Press, 1992 Ch2.
- 15.-Arshad SH. et.al. Effect of allergen avoidance on development of allergic disorders in infancy. *Lancet* 1992; 339: 1493-1497.
- 16.-Chilmonczyk BA, et.al. Association between exposure to environmental tobacco smoke and exacerbations of asthma in children. *N Engl J Med* 1993; 328: 1665-1669.
- 17.-Weitzman. M. et.al. Maternal smoking and childhood asthma. *Pediatrics* 1990; 85:505-511.
- 18.-Busse WW et.al. The role of respiratory infections in asthma. Academic Press. 1993 ch 26,pp 345-352.
- 19.-National Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes of Health. International Consensus Report on Diagnosis and Management of Asthma. NIH pub no 92-3091. Bethesda MD, U.S. Department of Health and Human Services,1992.
- 20.-Testa et.al. Assessment of Quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* 1996;334(13):835-840.