



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS ADULTOS OBESOS
ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS A UNA MANIOBRA DE
REDUCCION DE PESO.

“CUESTIONARIO AQLQ(S)”

ENSAYO CLINICO CONTROLADO

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD
DE:

MEDICINA FAMILIAR.

P R E S E N T A:

DRA. OLIVIA QUINTANAR ANGELES

ASESOR:
DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS ADULTOS OBESOS

ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS A UNA MANIOBRA DE

REDUCCION DE PESO.

CUESTIONARIO "AQLQ(S)"

ENSAYO CLINICO CONTROLADO

T E S I S

QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR.

P R E S E N T A:

DRA. OLIVIA QUINTANAR ANGELES

ASESOR:

DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ
CO ASESORES

DR. MARIO MOLINA AYALA
DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR

No. de Registro: PTR 049 2007

MÉXICO D.F. ENERO, 2008.



FIRMAS



DR. JUVENAL OCAMPO HERNANDEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
"GABRIEL MANCERA".

DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 28
"GABRIEL MANCERA".

DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ
ESPECIALISTA EN ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES "BERNARDO SEPULVEDA" DEL CENTRO MEDICO
NACIONAL SIGLO XXI IMSS



ASESORES Y COASESORES DE TESIS



DRA. NORA H. SEGURA MENDEZ

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL
SIGLO XXI IMSS.

DR. MARIO MOLINA AYALA

ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "BERNARDO SEPULVEDA" DEL CENTRO
MEDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS

DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA". IMSS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por todo lo que me ha dado en la vida.

A MIS PAPAS

Por su amor y apoyo incondicional en todo, por impulsarme a seguir adelante y confiar en mi.

A TI MANINI

Por ser una excelente hermana, una estrellita que ilumina y le da mucha alegría a mi vida.

A TI NESTOR

Por tu amor y comprensión, por ser parte de mi vida.

A LA DRA. NORA

Por haber confiado en mi, por su paciencia, por compartir conmigo sus conocimientos y motivar mi desarrollo profesional.

AL DR. MOLINA

Por su apoyo y contribución a la realización de este trabajo

A MIS AMIGOS

Janet, Maggy, Gus, Mir por brindarme su amistad y motivarme a seguir adelante.

INDICE

	Pág.
• RESUMEN	8
• INTRODUCCIÓN	9
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
• JUSTIFICACION	17
• HIPÓTESIS	18
• OBJETIVOS	19
• DISEÑO DE ESTUDIO	20
• UNIVERSO DE TRABAJO	21
• VARIABLES	22
• TAMAÑO DE LA MUESTRA	23
• CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
• PROCEDIMIENTOS	25
• ANALISIS ESTADISTICO	27
• RECURSOS PARA EL ESTUDIO	28
• CONSIDERACIONES ETICAS	29
• RESULTADOS Y DISCUSION	30
• CONCLUSIONES	32
• GRAFICOS Y TABLAS	33
• ANEXOS	45
• REFERENCIAS	57

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS ADULTOS OBESOS ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS A UNA MANIOBRA DE REDUCCION DE PESO. CUESTIONARIO AQLQ(S)

Quintanar-AO, Vázquez LSJ, Martínez HLE, Hernández V L, Segura MNH, Espínola RGA, Mejía MN.

Unidad de Medicina Familiar 28, Hospital de Especialidades, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, DF.

INTRODUCCIÓN.

Los pacientes asmáticos adultos obesos muestran deterioro en la calidad de vida (CV). En México existe escasa información sobre CV, en pacientes asmáticos adultos obesos antes y después de una dieta para reducción de peso.

OBJETIVO

Determinar la CV en adultos asmáticos obesos antes y después de ser sometidos a una maniobra de disminución de peso.

METODOS

Diseñamos un ensayo clínico controlado. Participaron 31 pacientes asmáticos, adultos con IMC>30, con severidad moderado y grave. Se dividieron en dos grupos. El A se sometió a una maniobra de reducción de peso durante 6 meses, el B recibió solo tratamiento farmacológico. A todos se les aplicó el cuestionario de CV AQLQ(S) antes y después de la maniobra. Se empleó estadística descriptiva y prueba T de student.

RESULTADOS

Ambos grupos presentaron disminución similar de CV. El grupo A mostró un puntaje promedio de 32.06 antes de la maniobra y 42 puntos posterior a la misma ($p=0.039$), el grupo B con puntaje inicial de 30.46 y 37.01 posterior a esta ($p=0.062$). Respecto al peso el grupo A mostró un peso inicial de 81.03 kg pre-maniobra y de 77.81 kg post maniobra ($p=0.0001$), el grupo B presentó inicialmente 85.76 kg y posterior a la maniobra 87.46 kg, ($p= 0.239$). El Grupo A disminuyó significativamente la severidad de asma ($p=0.0001$) y el grupo B presentó una reducción menos significativa ($p=0.032$).

CONCLUSIONES

Los pacientes asmáticos obesos mejoran su CV posterior a la reducción de peso y reducen la severidad de su enfermedad.

Palabras clave: calidad de vida, asma, obesidad

INTRODUCCION

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incluye, los efectos funcionales de una enfermedad y su tratamiento, además de la percepción que de ello tenga el paciente. Existen cuatro componentes básicos de la calidad de vida: función física y ocupacional, estado psicológico, interacción social y somatización. ¹

La definición de calidad de vida incluye una sensación de bienestar que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. Los pacientes con enfermedades crónicas muestran un deterioro de su calidad de vida. ²

La evaluación clínica, funcional y de la calidad de vida, constituyen elementos básicos en el diagnóstico, y seguimiento de las enfermedades y la evaluación de la calidad de vida de los pacientes permite conocer el impacto que la enfermedad tiene sobre los pacientes; se han desarrollado instrumentos que incluyen la evaluación de sus actividades normales y la ansiedad y temor derivados de su enfermedad. ³

La calidad de vida es evaluada a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas, cada una de las cuales representan una variable que aporta un peso específico a una calificación global para un factor o dominio. Existen diversos instrumentos validados, aplicables a diversas enfermedades y poblaciones conocidos como genéricos, que no son específicos para una enfermedad en especial y otros conocidos como de tipo específico que permiten medir el impacto de una enfermedad específica generalmente de tipo crónico como el asma. ²

El asma es una patología inflamatoria y crónica de las vías aéreas, asociado a la presencia de hiperreactividad de las mismas, y se caracteriza por episodios recurrentes de estornudos, falta de aire, dolor torácico y tos, de predominio nocturno y al amanecer. Dichos episodios generalmente se asocian con obstrucción al flujo aéreo de forma variable, que puede ser reversible ya sea espontáneamente o con tratamiento. ⁴

El asma constituye un problema de salud mundial, se estima que cerca de 300 millones de personas están afectadas. La prevalencia mundial es de 1-18% de la población. De acuerdo a los Centros de control y prevención de enfermedades, la prevalencia de asma entre los niños en Estados Unidos se incremento de 3.6% a 5.8% en el 2003. ⁵

En nuestro país, el asma tiene una prevalencia de 9.5%, durante el año 2000 ocupó el décimo lugar entre principales causas de enfermedad en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la tasa de mortalidad se calculo de 12.76/100,000 derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social durante 1990. ⁶

El Sistema de Información Medica Oportuna reporto que el número de consultas para pacientes adultos con diagnóstico de asma en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional Siglo XXI del IMSS fue de 1, 904 durante el 2003 y de 2, 053 en el 2004. ^{7,8}

La obesidad constituye también un problema de salud pública a nivel mundial y en México tiene una prevalencia de 9.5%, ocupando el décimo lugar de las principales causas de enfermedad del IMSS en el año 2000. ⁹⁻¹⁰

En nuestro país, sobrepeso y obesidad son problemas que afectan al 70% de la población entre los 30 y 60 años, en ambos sexos, siendo más frecuente en las mujeres (71.9%).¹¹

La prevalencia de obesidad en los adultos mexicanos se ha ido incrementando; en 1993, los resultados de la Encuesta Nacional demostró una prevalencia de 21.5% pero para el año 2000 esta se había incrementado a 24% de los adultos de nuestro país, actualmente la ENSANUT 2006 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006), reporta que alrededor de 30% de la población mayor de 20 años tiene obesidad.¹¹

El sobrepeso define un exceso de peso corporal con respecto a un estándar, la obesidad se refiere a un exceso de grasa. Los términos, sobrepeso y obesidad se definen de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC), calculado como peso/talla² (peso expresado en kg y talla en m). Un IMC de 25-29.9 Kg. /m² corresponde a sobrepeso y un IMC 30 Kg. /m² define obesidad.¹²⁻¹⁴

A partir de 1998 se han publicado estudios epidemiológicos que muestran una asociación entre obesidad y asma, la mayor parte de ellos fueron realizados en niños y los resultados sugieren que los niños obesos tienen un riesgo mayor de asma, y presentan mayor frecuencia de síntomas, exacerbaciones o más requerimientos de medicación.¹⁵

El riesgo de asma en pacientes obesos, en relación directamente proporcional al IMC, especialmente en niñas obesas. Algunos estudios calculan este riesgo 84 al 170% de padecer asma en mujeres obesas.¹⁶⁻²⁴

Esta relación entre asma y obesidad, se relaciona además del género con la edad del paciente, aquellas mujeres que aumentan de peso después de los 18 años de edad y con IMC > 30 presentan 179% más riesgo de desarrollar asma.²⁵

La asociación entre obesidad y asma en adultos se ha relacionado con la presencia de inflamación crónica, pero no parece haber relación con la presencia de rinitis alérgica, concentración de Inmunoglobulina E, ni alergia contra gatos, pastos ni ácaros.²⁶⁻²⁷

Estudios recientes han demostrado que la asociación entre asma y obesidad se modifica con la disminución de un promedio de 15% de peso respecto al basal y se manifiesta por reducción de la severidad de la enfermedad.²⁸

La reducción de peso de los pacientes asmáticos obesos de 13.7 Kg. En promedio y/o una disminución en el IMC de 5.1 Kg./m² induce menor disnea, incrementa el volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV₁), la capacidad vital forzada (FVC), el promedio del flujo espiratorio forzado y disminuye la obstrucción de FEF₂₅₋₇₅.⁶

El asma y la obesidad son enfermedades que generan deterioro de la calidad de vida de estos pacientes y para evaluar este deterioro se han desarrollado diversos instrumentos.²⁹

Los cuestionarios de calidad de vida requieren para ser utilizados, su validación y estandarización.²⁹

Entre los cuestionarios específicos más empleados y validados en español, específicos para asma se encuentra el AQLQ (Asthma Quality Of Life

Questionnaire), fue diseñado para medir los problemas que los adultos asmáticos presentaban en sus actividades diarias ³⁰

El cuestionario AQLQ, fue diseñado por Juniper y cols, consta de 32 preguntas, divididos en 4 dominios: síntomas, afectividad emocional, estímulos ambientales y limitaciones de la actividad. Cada pregunta tiene un valor mínimo de 1 y un máximo de 7. Para obtener el índice de calidad de vida se saca un promedio de la suma de los reactivos de cada punto y luego se realiza un nuevo promedio entre los cuatro dominios del cuestionario. ³¹

El cuestionario AQLQ, es específico para asma ha demostrado sus ventajas al compararse con los cuestionarios SF-36 (Short Form-36 Health Survey), que es un cuestionario genérico para evaluar enfermedades crónicas. ³²

El cuestionario AQLQ tiene la ventaja de ser un instrumento tanto evaluativo y discriminativo, 5 de las 11 preguntas son seleccionadas por el paciente mismo. El grupo de la Dra. Juniper y cols, realizó la validación del cuestionarios AQLQ y posteriormente elaboraron una versión del mismo que incluye, 5 actividades genéricas (ejercicio extremo, ejercicio moderado, actividades relacionadas al trabajo, actividades sociales y el sueño) para remplazar la cinco actividades específicas realizadas por el paciente del AQLQ, y se denominó AQLQ(S) al comparar ambos cuestionarios se concluyó esta versión AQLQ(S) es mejor. ³³

El AQLQ(S) es un cuestionario específico que consta de 32 preguntas, divididas igualmente en 4 dominios: 12 preguntas acerca de síntomas, 11 sobre limitación de actividades, 5 sobre función emocional y 4 acerca de estímulo

ambiental, realizándose el conteo final igualmente que en el AQLQ original, considerando como diferencia mínima importante un cambio en el puntaje de > o igual a 0.5 puntos.³⁴

Los pacientes obesos muestran un deterioro de su salud percibida respecto a la población general con mayor predominio en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino. Estando afectadas tres áreas: dolor, movilidad física y reacciones emocionales.³⁵

Un estudio realizado por Friedlander y cols. Muestra que los niños de 8 a 11 años, con sobrepeso, muestran una reducción considerable de su calidad de vida, principalmente en el aspecto psicosocial y función física, empleando el cuestionario CHQ-PF50 (Chile Health Questionnaire-Parent form 50) lo que se asocia a una disminución de su capacidad física, en comparación con niños de peso normal.³⁶

Al aplicar en los niños con asma y sobrepeso el Cuestionario de Calidad de Vida para Niños con Asma (PAQLQ: Pediatric Asthma Quality Of Life Questionnaire) y compararlo con niños asmáticos sin sobrepeso los resultados muestran que el primer grupo tiene menor calidad de vida ($P > .01$).³⁷

Al aplicar cuestionarios genéricos como el SF-36 en pacientes asmáticos adultos obesos los resultados muestran una reducción en su calidad de vida.³⁸

Se han utilizado también cuestionarios específicos como el AQLQ para evaluar la calidad de vida de los pacientes asmáticos después de una dieta de restricción calórica realizada durante 8 semanas, 9 de los 10 pacientes participantes perdieron un promedio de 8 % su peso inicial, y su calidad de vida mejoro significativamente.³⁹

La reducción de peso en los pacientes asmáticos mejora la función respiratoria y el estado de salud y forma parte de la evaluación la calidad de vida en mujeres obesas, y al emplear el SGRQ (St. George Respiratory Questionnaire), en los tres dominios que evalúa el instrumento: síntomas, actividades e impacto social y psicológico. ⁴⁰

Ensayos clínicos controlados realizados en pacientes asmáticos obesos adultos, sometidos a dieta y aplicando el cuestionario SGRQ (St. George Respiratory Questionnaire), se encontró que aquellos pacientes que perdieron 14.5% de su peso inicial, mejoraron su calidad de vida. ⁴¹

En México existe escasa información sobre la calidad de vida de los pacientes asmáticos obesos, especialmente después de ser sometidos a una dieta para reducción de peso.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes asmáticos adultos obesos antes y después a una maniobra de baja de peso?

JUSTIFICACION

La obesidad es factor de riesgo para la severidad del asma. La obesidad evaluada a través del índice de masa corporal mayor de 30 constituye un factor de riesgo para la presencia de asma y tiene un papel importante incrementando la severidad de la enfermedad en pacientes obesos y nuestro país es el segundo país a nivel mundial con personas obesas.

Diversos estudios han encontrado que los pacientes asmáticos presentan deterioro en la calidad de vida, pero no hay datos en pacientes mexicanos obesos adultos, que han sido sometidos a una dieta de reducción.

Los datos anteriores constituyen los aspectos fundamentales de este estudio, que nos permitirá determinar la calidad de vida en pacientes asmáticos obesos adultos antes y después a una maniobra de reducción de peso.

HIPOTESIS

- H0 La calidad de vida en pacientes asmáticos obesos adultos no es modificada posterior a maniobra de reducción de peso
- H1 La calidad de vida en pacientes asmáticos obesos adultos es modificada posterior a manobra de reducción de peso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de vida en adultos asmáticos obesos antes y después de una maniobra de baja de peso empleando el cuestionario estandarizado AQLQ(S)

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Demostrar que los pacientes asmáticos obesos muestran un deterioro en la calidad de vida.
- Demostrar que los pacientes asmáticos obesos que participan en una maniobra de baja de peso, mejoran su calidad de vida.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El tipo de investigación que se realizó en el presente estudio reunió las siguientes características:

ENSAYO CLINICO CONTROLADO

UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los pacientes asmáticos, obesos, adultos captados en la consulta externa de Alergia e Inmunología en el Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el periodo mayo-julio del 2006.

DESCRIPCION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Calidad de Vida

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Severidad del Asma
- Obesidad

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se realizó un ensayo clínico controlado con pacientes que acudieron por primer vez a la consulta externa de Alergia e Inmunología en el Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del CMN SXXI en el periodo comprendido del 01 de mayo del 2006 al 31 de julio del 2006 y que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. Fue una muestra a conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de ambos sexos con edad de 18 – 60 años de edad
- Pacientes con diagnóstico de asma según los criterios de GINA 2004.
- Pacientes con un IMC \geq 30 Kg. / m².
- Pacientes que aceptaron formar parte del estudio.

Criterios de exclusión.

- Paciente que no cumplieron los criterios de inclusión
- Paciente que cumpliendo los criterios de inclusión no aceptaron participar en el estudio
- Pacientes que por prescripción médica no estuvo indicada la espirometría

Criterios de eliminación

- Pacientes que dejaron de asistir en el 40% de sus citas.

PROCEDIMIENTOS.

1. En el estudio participaron todos los pacientes que acudieron por primera vez a la Consulta Externa de Alergia del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, durante el periodo estudio.
2. El tesista invitó a los pacientes durante su consulta de primera vez en el servicio de Alergia a formar parte del estudio a realizar.
3. Los pacientes que aceptaron participar fueron citados un día específico al servicio de Alergia e Inmunología Clínica.
4. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica completa, pruebas cutáneas específicas. Se realizaron medidas de talla y peso sin zapatos con una báscula previamente calibrada. Con estos datos se calculó el IMC para cada paciente.
5. Posteriormente se realizó un estudio de espirometría con personal calificado, con una explicación del procedimiento y un breve adiestramiento previo del paciente para realizar la prueba. Esta prueba fue segura y no invasiva para el paciente. Una vez realizado el diagnóstico de asma alérgico, de acuerdo a los criterios internacionales, se les invitó a participar en el estudio a aquellos pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.
6. Se aplicó cuestionario de calidad de vida, a aquellos pacientes que cumpliendo los criterios de inclusión aceptaron participar en el estudio, previo al inicio de dieta de reducción y 6 meses posterior a dicha dieta (anexo 4).
7. Se dividieron de forma aleatoria los pacientes que aceptaron participar en el proyecto y fueron divididos en dos grupos; al grupo (A) se le sometió a maniobra de reducción de peso la cual consistió en una dieta de 25 Kcal/Kg.

Supervisada de forma semanal por un endocrinólogo experto, al grupo (B) solo se le dio medidas dietéticas en general y tratamiento de rutina indicado para asma.

Los pacientes de ambos grupos, recibieron tratamiento farmacológico para asma de acuerdo a la severidad del mismo (GINA 2004) y fueron evaluados mensualmente.

8. Estas actividades se realizaron en una misma cita del paciente al servicio.

9. Diseñamos una hoja de registro en Excel (anexo 2) para la recopilación de datos de nuestros participantes en el estudio, que incluyeron lo siguiente: nombre, número de afiliación, sexo, edad, peso, IMC (índice de masa corporal), severidad de asma, resultado de espirometría, resultado cuestionario de calidad de vida previo y posterior a maniobra de reducción de peso.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS.

Recolección.

1. Se colocó una marcación en las cédulas básicas de identificación familiar de las familias que acudieron al CMN S XXI.
2. El investigador no indujo respuestas durante el llenado de la cédula básica de identificación familiar.
3. El entrevistador estuvo presente durante la aplicación del Cuestionario para resolver dudas en el llenado de éste.
4. Se verificó el llenado completo del cuestionario.

Captura de datos.

1. Se integraron todos los datos de cada paciente en un folder
2. Posterior a la captura de los datos se colocó un número de folio a cada folder.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Dadas las características del estudio se empleo la prueba estadística T de Student, y el programa SPSS versión 12.0.

:

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

RECURSOS HUMANOS

- Asesor:

La coordinación del estudio estuvo a cargo de la Dra. Nora Hilda Segura Méndez médico de base del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del HE CMN Siglo XXI.

- Investigador:

La evaluación de los pacientes estuvo a cargo de la tesista.

- Co asesores.

RECURSOS MATERIALES

- Materiales de oficina y laboratorio:

Se conto con el material de oficina necesario para la realización del proyecto

- Consultorio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del CMN SXXI.

RECURSOS FINANCIEROS

- Propios del investigador
- Propios de la institución

CONSIDERACIONES ETICAS

Este proyecto de investigación cumplió con las normas establecidas en el reglamento de la Ley General De Salud en materia de investigación para la salud en México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1987.

Y de acuerdo con el reglamento, esta investigación se clasifico como de riesgo 1 (investigación sin riesgo) según lo dictado en el titulo segundo, capítulo 1, articulo 17, investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza alguna intervención o modifican intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El estudio no represento riesgo alguno para el paciente, y se conservaron los principios de respeto a la persona, beneficencia y justicia. Los resultados permitieron conocer mejor la relación entre asma y obesidad, ampliar el conocimiento sobre la fisiopatología del asma y además establecer sugerencias y medidas para disminuir los riesgos para el paciente y mejorar su calidad de vida.

El proyecto respeto los códigos de ética en la investigación con seres humanos de Helsinski, de la Secretaría de Salud y de nuestra institución

RESULTADOS Y DISCUSION

Participaron 40 pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de Alergia e Inmunología Clínica de CMN SXXI del IMSS, que cumplían con los criterios de inclusión. Se dividieron en 2 grupos, ambos de 20 pacientes. Se analizaron los datos de 31 pacientes, 9 pacientes abandonaron el estudio (2 pacientes del grupo A y 7 del grupo B).

La edad promedio de participantes fue de 38+/- 9 años, el 90.3% correspondió al sexo femenino (Tabla 1 y grafico 9).

Ambos grupos presentaron disminución similar de la calidad de vida evaluada con el cuestionario AQLQ(S), con un promedio de 31.3%.

El grupo A (maniobra) mostró un puntaje promedio de 42 y el grupo B de 37.01 (Tabla 2 y grafico 2). El grupo A, presentó un incremento en la calidad de vida ($p=0.039$) especialmente en los dominios de síntomas, incrementando su puntaje de 48 a 64, y en el aspecto de limitación de actividades de 47 a 59 puntos, siendo más afectados los dominios de función emocional y estímulo ambiental. En el grupo B no hubo diferencia significativa en la calidad de vida durante el tiempo de estudio (Tabla 3).

En cuanto a la reducción de peso, el grupo A con un promedio inicial de 81.02 kilogramos presentó una reducción de peso a los 3 meses de 78.2 ($p=0.001$) y a los 6 meses de 77.58 ($p=0.003$). El grupo B con promedio inicial de 87.6 kilogramos, a los 3 meses 86.36 ($p=0.05$) y a los 6 con promedio de 87.04 kilogramos ($p=0.26$) (Tabla 4).

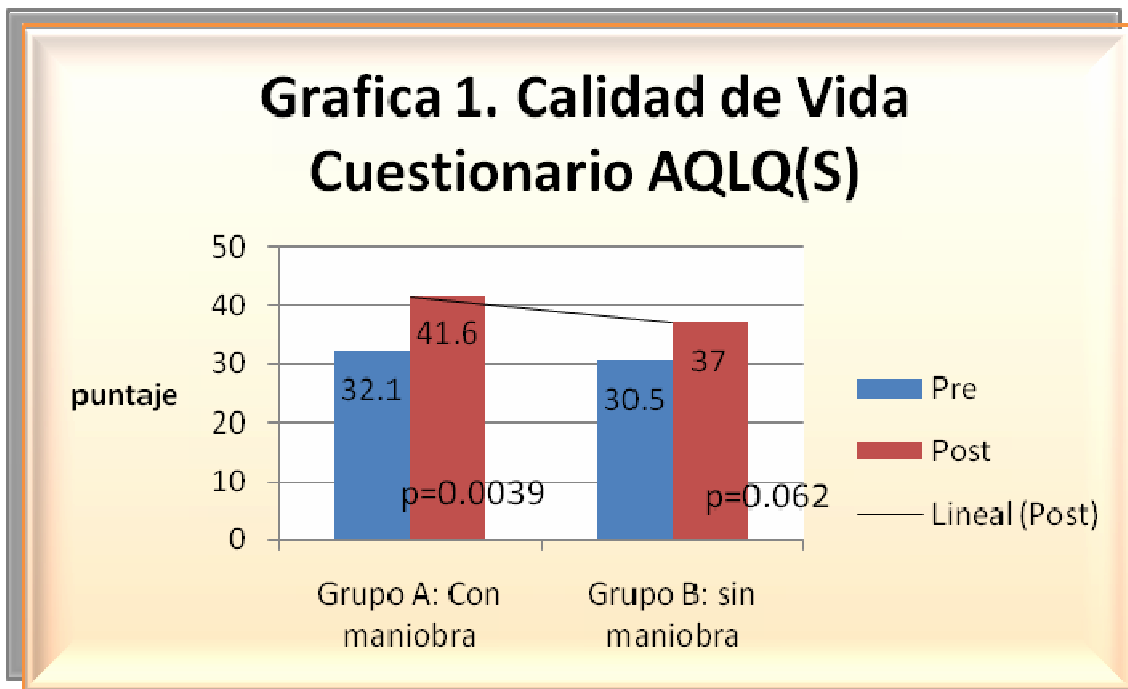
El grupo A disminuyó significativamente la severidad de asma en relación directa con su disminución de peso ($p=0.0001$). El Grupo B mostró disminución de la severidad menos significativa ($p=0.032$) (Tabla 5).

CONCLUSIONES

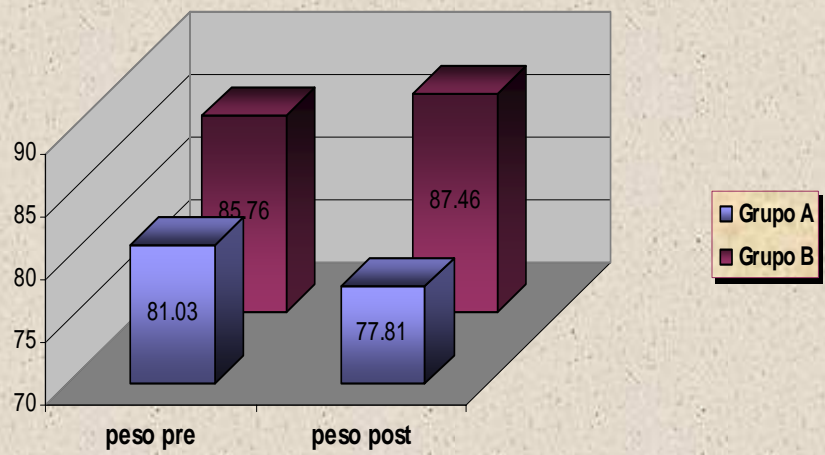
Los pacientes asmáticos obesos presentan una disminución de calidad de vida evaluada a través del cuestionario AQLQ(S) misma que se incrementa posterior a una reducción de peso ($p=0.039$). Esta mejoría se observa especialmente en los dominios de síntomas y limitación de las actividades.

El grado de severidad del asma, disminuyó en el grupo A, de forma significativa con una $p=0.0001$, en comparación con el grupo B que mostró disminución limitada atribuible al uso de medicamentos $p=0.032$.

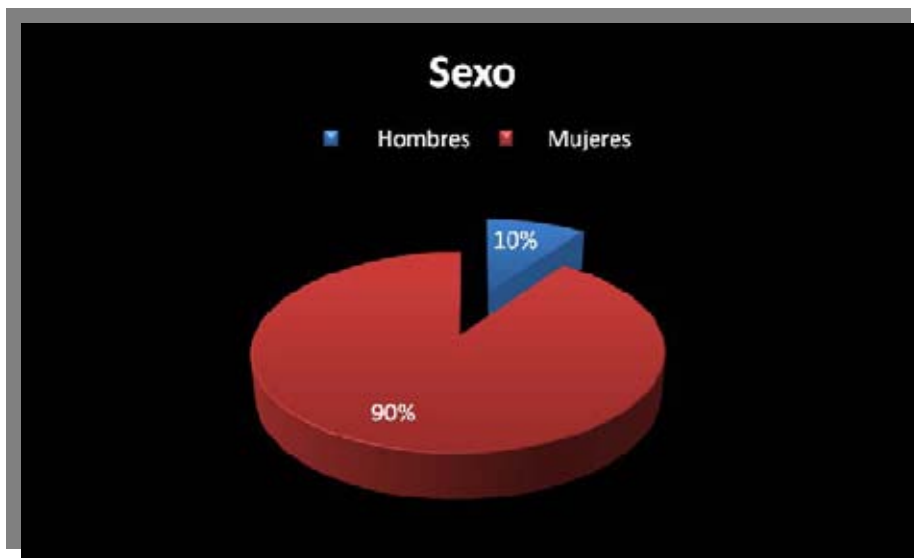
GRAFICOS



Grafica 2. Peso



GRAFICA 3.



GRAFICA 4. SEVERIDAD DE ASMA GRUPO A



GRAFICA 5. SEVERIDAD DE ASMA GRUPO B



GRAFICA 6. COMPARATIVO SEVERIDAD ASMA POST MANIOBRA.

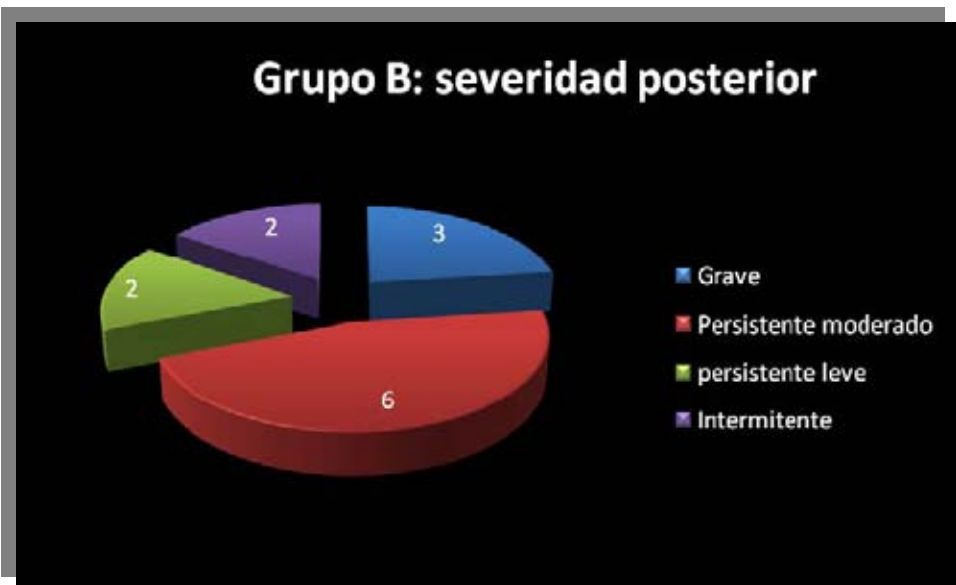
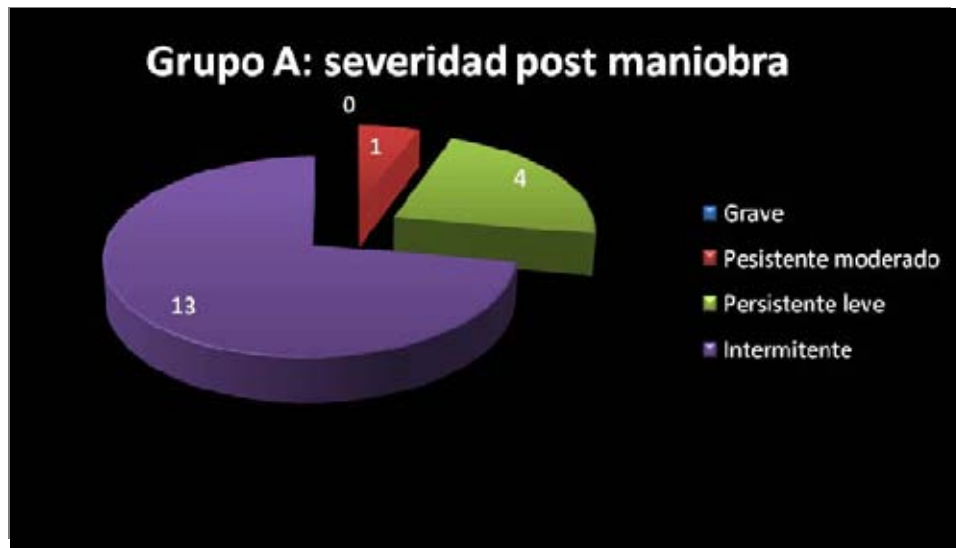
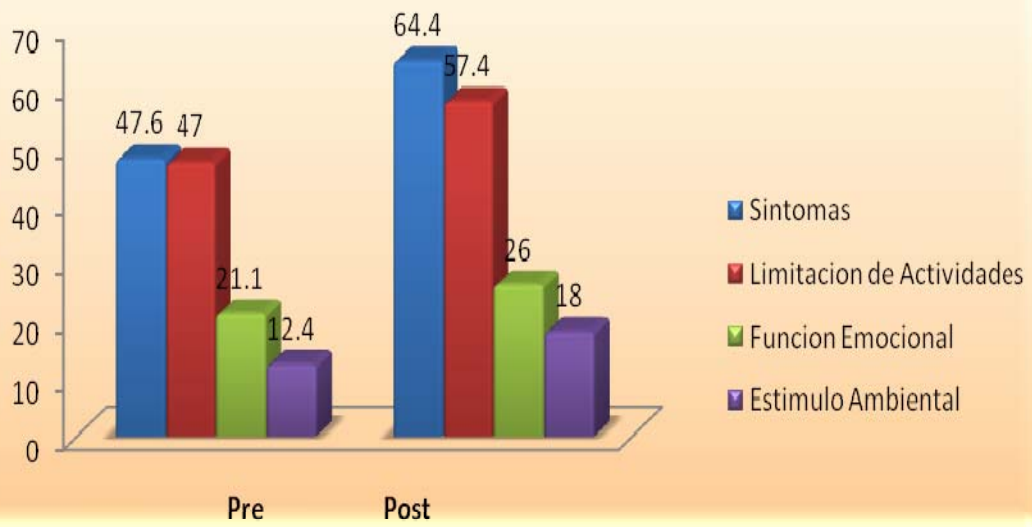


Grafico 7. Puntajes Dominios AQLQ(S) Grupo A



TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA	
No. Pacientes	31
Edad	38 +-9
Sexo: Hombres Mujeres	3 (9.7%) 28 (90.3%)
Peso promedio IMC promedio	84.3 34.2

TABLA 2. COMPARACIÓN DE GRUPOS					
		Grupo A		Grupo B	
		Pre	Post	Pre	Post
No. Pacientes		18	18	13	13
Peso promedio		81	77.58	87.6	87.04
IMC promedio		33.7		34.7	
Severidad de asma	Intermitente	0	13	0	2
	Leve Persistente	0	4	0	2
	Mod. Persistente	13	1	7	6
	Severo Persistente	5	0	6	3
Puntaje CV		32	42	30	37

TABLA 3. REDUCCIÓN PESO				
Peso (kg)	Grupo A	P:	Grupo B	P:
Inicial	81.02		87.6	
3 meses	78.20	0.001	86.36	0.05
6 meses	77.58	0.003	87.04	0.26

TABLA 4. PUNTAJES DE CUESTIONARIO AQLQ(S)		
	Pre-maniobra	Post-maniobra
Grupo A: promedio total	32.06(12-48)	42(19-64)
Grupo B: promedio total	30.46(12-47)	37.01(15-59)
Promedio Total	31.26	39.3

TABLA 5. PUNTAJES DE DOMINIOS CUESTIONARIO AQLQ(S)				
	Síntomas	Limitación de actividades	Función Emocional	Estimulo Ambiental
Grupo A: con maniobra				
Pre	47.66	47	21.22	12.38
Post	64.44	57.44	25.94	18.55
Grupo B: sin maniobra				
Pre	46.69	42.76	20.15	12.23
Post	58.84	51.07	22.92	15.23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
CMN SXXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ALERGIA E INMUNOLOGIA
ANEXO 1: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: _____

Por medio de la presente, yo: _____

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS ADULTOS OBESOS SOMETIDOS A
UNA MANIOBRA DE REDUCCION DE PESO.
CUESTIONARIO AQLQ(S)**

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número: **PTR 049 2007**

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de vida en pacientes asmáticos obesos adultos previa y posterior a la maniobra de reducción de peso.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

1.- Acudir al servicio de Consulta Externa de Alergia, en donde se me tomaran medidas de peso y talla, así como se preguntaran datos personales generales. Y se me realizara un estudio de espirometría, no invasivo y no doloroso para determinar la severidad del asma.

2.- Se me realizara un cuestionario de calidad de vida

Declaró que se ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos e inconvenientes y molestias, al igual que los beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento que se me realizará, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos que llevaran a cabo, así como los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que yo decida sin que ello afecte la atención médica que he recibido del Instituto.

El Investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Testigo

Nombre, Firma y matricula del
Investigador principal



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
CMN SXXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ALERGIA E INMUNOLOGIA

ANEXO 2: HOJA DE RECOPIACION DE DATOS

Diseñamos una hoja en Excel para la recopilación de datos de nuestros participantes en el estudio, que inclúan los siguientes datos:

NUMERO	NOMBRE	EDAD	SEXO	AFILIACION	PESO	IMC	SEVERIDAD DE ASMA	ESPIROMETRIA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
 CMN SXXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
 ALERGI A E INMUNOLOGIA

ANEXO 3
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES ASMÁTICOS
CON ACTIVIDADES ESTANDARIZADAS AQLQ(S)

Por favor responda todas las preguntas encerrando en un círculo el número que mejor describa cómo ha estado durante las últimas 2 semanas a causa de su asma.

¿QUÉ TAN LIMITADO HA ESTADO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS AL REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES A CAUSA DE SU ASMA?

	Totalmente limitado/a	Extremadamente limitado/a	Muy limitado/a	Con limitación moderada	Con algo de limitación	Con poca limitación	Nada limitado/a
1.-ACTIVIDADES AGOTADORAS,(como ir de prisa, hacer ejercicio, subir corriendo las escaleras, hacer deportes)	1	2	3	4	5	6	7
2.-ACTIVIDADES MODERADAS (como caminar, hacer el quehacer, arreglar el jardín, ir de compras, subir escaleras)	1	2	3	4	5	6	7
3.- ACTIVIDADES SOCIALES (como platicar, jugar con mascotas/niños, visitar amigos/parientes)	1	2	3	4	5	6	6
4.-ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO(labores que tiene que realizar en su trabajo*)	1	2	3	4	5	6	7
5.- DORMIR	1	2	3	4	5	6	7

¿CUÁNTO MALESTAR FÍSICO O EMOCIONAL HA SENTIDO DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

	Muchísimo	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
6.- ¿Cuánto malestar físico o emocional	1	2	3	4	5	6	6

ha sentido durante las últimas 2 semanas
a causa de LA OPRESIÓN EN EL
PECHO?

EN GENERAL, ¿CUÁNTO TIEMPO DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS.....

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
7.-Se ha sentido PREOCUPADO/A PORQUE TIENE ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
8.-ha sentido FALTA DE AIRE por el asma?	1	2	3	4	5	6	7
9.-ha sentido síntomas de asma por EXPONERSE AL HUMO DE CIGARRO?	1	2	3	4	5	6	7
10.-ha sentido un SILBIDO O CHIFLIDO en el pecho?	1	2	3	4	5	6	7
11.-le ha parecido que tenía que EVITAR UNA SITUACIÓN O LIGAR POR EL HUMO DEL CIGARRO?	1	2	3	4	5	6	7

¿CUÁNTO MALESTAR FISICO O EMOCIONAL HA SENTIDO DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

	Muchísimo	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
12.- Cuanto malestar físico o emocional ha sentido durante las últimas 2 semanas por la TOS?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL, ¿CUÁNTO TIEMPO DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS.....

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
13.- se ha sentido FRUSTADO por el asma?	1	2	3	4	5	6	7
14.-ha sentido PESANTEZ en el pecho por el asma?	1	2	3	4	5	6	7
15.-se ha sentido PREOCUPADO/A POR LA NECESIDAD DE USAR MEDICAMENTOS para el asma?	1	2	3	4	5	6	7
16.-ha sentido la necesidad de CARRASPEAR Y SACAR flema?	1	2	3	4	5	6	7
17.-ha tenido síntomas de asma por EXPONERSE AL POLVO?	1	2	3	4	5	6	7
18.-ha tenido DIFICULTAD PARA INHALAR a causa del asma?	1	2	3	4	5	6	7
19.-le ha parecido que tenía que EVITAR UNA SITUACIÓN O LUGAR POR EL POLVO?	1	2	3	4	5	6	7
20.-se ha DESPERTADO POR LA MAÑANA CON SÍNTOMAS DE ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
21.- Ha tenido MIEDO DE NO TENER SU MEDICAMENTO PARA EL ASMA A LA MANO?	1	2	3	4	5	6	7
22.- ¿Le ha molestado la	1	2	3	4	5	6	6

DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

EN, GENERAL ¿CUÁNTO TIEMPO DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS.....

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
23.- Ha sentido síntomas de asma por el CLIMA O LA CONTAMINACION?	1	2	3	4	5	6	7
24.-¿Lo/la ha DESPERTADO POR LA NOCHE el asma?	1	2	3	4	5	6	7
25.-HA EVITADO SALIR O HA LIMITADO SUS SALIDAS POR EL CLIMA O LA CONTAMINACIÓN?	1	2	3	4	5	6	7
26.-ha tenido síntomas de asma por EXPONERSE A OLORES O PERFUMES FUERTES?	1	2	3	4	5	6	7
27.-HA TENIDO MIEDO DE QUEDARSE SIN AIRE O RESPIRACIÓN?	1	2	3	4	5	6	7
28.- Le ha parecido que tenía que EVITAR UNA SITUACIÓN O LUGAR POR LOS OLORES O PERFUMES FUERTES?	1	2	3	4	5	6	7
29.- El asma LE HA IMPEDIDO DORMIR BIEN?	1	2	3	4	5	6	7
30.-ha tenido la sensación de estar BATALLANDO PARA RESPIRAR?	1	2	3	4	5	6	7

AHORA VAMOS A PREGUNTARLE SOBRE TODAS LAS ACTIVIDADES (LAS QUE ELIGIO ANTES Y OTRAS) QUE HIZO O QUE HUBIERA QUERIDO HACER DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

¿CUÁNTO LO/LA HA LIMITADO EL ASMA DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

	La mayoría	Muchas	Varias	Algunas	Muy pocas	Casi ninguna	Ninguna (es decir, he hecho todas las actividades que quería)
31.- Piense en la TOTALIDAD DE LAS ACTIVIDADES que le hubiera gustado hacer durante las últimas 2 semanas ¿Cuántas de estas actividades ha dejado de hacer a causa del asma	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
32.- En general, de TODAS LAS ACTIVIDADES que usted ha hecho durante las últimas 2 semanas ¿cuánto lo/la ha limitado el asma?	1	2	3	4	5	6	7

CLAVE DE LOS DOMINIOS

Síntomas:6,8,10,12,14,1,18,20,22,24,29,30
Limitación de actividades:1,2,3,4,5,11,19,25,28,31,32.

Función emocional :7,13,15,21,27
Estímulo ambiental .9,17,23,26.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
CMN SXXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ALERGIA E INMUNOLOGIA

ANEXO 4: Dieta de 1200 Kcal.:

Desayuno 1

1 huevo revuelto y/o con verduras: (cebolla, tomate, champiñones, acelgas, calabaza)
Utilizar PAM para cocinar
½ tza de frijoles de la olla
1 tortilla de maíz
Café o te

Desayuno 2

½ taza de fruta: (papaya, manzana, melón, naranja, sandia.)
1 yogurt chico natural (que no sea cremoso)
Café o te

Desayuno 3

1 huevo revuelto con 1 lata de atún, cebolla picada, ½ lata de elotes, chile al gusto
1 tortillas de maíz
Café o té

Comida 1

½ taza de arroz
Un trozo de carne asada de aprox 100 gr
Ensalada de verduras: lechuga, espinaca, champiñones, tomate, zanahoria, apio, pepino,
Acompañar con el siguiente aderezo: (3 cucharadas de vinagre blanco, sal, pimienta,
medio diete de ajo picado finamente, chile serrano picado finamente al gusto, todo se
revuelve y se deja reposar unos minutos antes de servir sobre la ensalada.)
Agua de dieta, café o te

Comida 2

1 plato grande de sopa con ¼ de tz de fideo cocido
1 pieza de pollo sin piel, asado o revuelto con ¼ papa, ¼ chayote, ½ calabaza, ¼ latita
de elotes, sal, pimienta, ajo, revolver con un poco de salsa de tomate.
1/2 tza de arroz con chícharo y/o acelgas

Comida 3

½ taza de arroz blanco o frijoles de la olla o lentejas
Una pieza de pollo sin piel, en consomé sin grasa

Escoger 4 de estas verduras: apio, pepino, betabel, calabaza, zanahoria, lechuga, tomate, cebolla.
2 tortillas de maíz

Cena 1

1 sándwich que contenga, pan integral, una rebanada de jamón de pavo, una rebanada delgada de queso panela Light, lechuga, tomate, chile

Cena 2

1 lata de atún en agua, se le exprime 1 limón, se le pica tomate, cebolla, chile, lechuga, sal y pimienta al gusto, agregar un poco de vinagre de los chiles en lata para mayor sabor.

Acompañar con galletas saladas (4 galletas)

Cena 3

3 cucharadas de avena con 1 tza de agua y ½ tza de leche semidescremada o ½ tza de cereal de fibra con 1 vaso de leche descremada

½ plátano

Recomendaciones:

Si tiene hambre entre comidas consumir verduras crudas o cocidas

Recuerde que tiene que tomar antes de comer 1 vaso grande de agua

No omitir ninguna comida

Usar siempre para endulzar el café o las bebidas *Canderell*, *Nutrasweat*, *Splenda*.

Utilicé para cocinar PAM, o un cucharadita de aceite de olivo o cártamo, en un día puede utilizar 3 cucharaditas en total.

Consumir mínimo 2 litros de agua al día (6 vasos)

ANEXO 5

Definición Operativa de variables

- **Obesidad.** Se define como el exceso de grasa corporal y se mide a través del IMC, su clasificación según la OMS es:

IMC de 18.5 – 24.9 Son bien nutridos

IMC de 25- 29.9 es sobrepeso

IMC \geq 30 se considera obesidad.

Variable: Cuantitativa, continua, de intervalo.

- **Severidad de asma** El asma se define como: un desorden inflamatorio y crónico de las vías aéreas, el cual esta asociado a hiperreactividad de las mismas, la cual conduce a episodios recurrentes de estornudos, falta de aire, dolor torácico y tos, de predominio nocturno y al amanecer que generalmente se asocian con obstrucción al flujo aéreo de forma variable, que puede ser reversible ya sea espontáneamente o con tratamiento. **(Global Strategy For asthma Management and Prevention. 2006.)**
- De acuerdo a su severidad se clasifica según los criterios de **GINA** de acuerdo a la frecuencia de los síntomas, de los síntomas nocturno y los niveles de PEF

CLASIFICACION DE LA SEVERIDAD

Nivel	Síntomas	Síntomas Nocturnos	PFE
Nivel 4 GRAVE	Continuos Actividad Física Limitada	Frecuentes	Menor o igual al 60% estimado Variabilidad mayor al 30%
Nivel 3 Persistente moderada	Diario Uso diario de beta 2 agonista Ataques afectan actividad	Mayores de una vez por semana	Mayor del 60% Y Menor del 80%
Nivel 2 Persistente Leve	Mayores o iguales a una vez por semana , pero menores de una al día	Más de dos veces al mes	Mayor del 80% estimado Variabilidad del 20 al 30%
Nivel 1 Intermitente	Menores de una vez por semana Asintomático con PFE normal entre ataques	Menor o igual de dos veces al mes	Mayor o igual a 80% estimado. Variabilidad menor al 20%

Variable cuantitativa, nominal, ordinal.

- **Calidad de Vida.** Se define en base a los "efectos funcionales de una enfermedad y su tratamiento consecuente, como es percibido por un paciente
- Evaluada a través del cuestionario AQLQ(S). Agrupando 4 dominios:
 - Síntomas
 - Limitación de actividades
 - Función emocional
 - Estimulo ambiental

Variable cuantitativa/ continua/ de intervalo

ANEXO 6

VARIABLES DEL ESTUDIO TIPO Y ESCALA DE MEDICION

Nombre completo de la variable	Tipo de variable	de	Escala de medición	Valores que toma la variable o códigos
Severidad del asma	Cuantitativa		Nominal ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 4 Persistente severa • Nivel 3 Persistente moderada • Nivel 2 Persistente Leve • Nivel 1 Intermitente
Obesidad	Cuantitativa continua		De intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • IMC de 18.5 – 24.9 Son bien nutridos • IMC de 25- 29.9 es sobrepeso • IMC \geq 30 se considera obesidad
Cuestionario de calidad de vida	Cuantitativa continua		intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas • Limitación de actividades • Función emocional • Estimulo ambiental

ANEXO 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

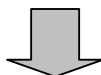
Etapa / Actividad	TRIMESTRES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planeación del proyecto												
Marco Teórico												
Material y métodos												
Registro y autorización del proyecto												
Prueba piloto												
Etapa de ejecución												
Recolección de datos												
Almacenamiento de datos												
Análisis de datos												
Descripción de los resultados												
Discusión de los resultados												
Conclusiones del estudio												
Integración y revisión final												
Reporte final												
Autorizaciones												
Impresión del trabajo final												

ANEXO 8 DISEÑO ESTADISTICO

DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ASMATICOS OBESOS ADULTOS PREVIO Y POSTERIOR A MANIOBRA DE BAJA DE PESO.



ENSAYO CLINICO CONTROLADO

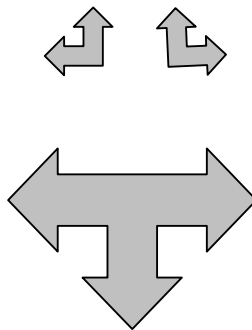


TODOS LOS PACIENTES ASMÁTICOS, OBESOS, ADULTOS CAPTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE ALERGI A E INMUNOLOGIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “BERNARDO SEPÚLVEDA” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO DEL 2006.



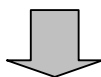
MEDICION DE UNIDADES DE MUESTREO

Peso
Talla
Espirometría
Cuestionario de calidad de vida previo y posterior a maniobra de baja de peso



Revisión de expedientes clínicos que reúnan los criterios de selección

ELABORACION DE BASE DE DATOS



ANALISIS ESTADISTICO



RESULTADOS

REFERENCIAS

1. – Juniper EF. Assessing asthma quality of life: its role in clinical practice. *Breathe*, 2005;1(3) 192-204
- 2.- Elizabeth VJ, Carlos AF .Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica de México*;2002, 44(4):349-61
- 3.-Luis B et al. Calidad de vida en madres de lactantes portadoras de sibilancias recurrentes. *Rev. Chil Enf Respir*, 2204,20(2): 71-75
- 4.- Global Strategy For Asthma Management and Prevention. 2006.
- 5.- Waltraud E. et al. The Asthma Epidemia. *N Engl J med* 2006;355:2226-35)
- 6.- Segura NH , Hernández L, Velázquez C , Rodríguez J, Murillo E. Asma y Obesidad: enfermedades inflamatorias relacionadas. *Rev Alergia Mex* 2007;54(1):24-28
- 7.- Salas Ramírez M, et al. Tendencia de la Mortalidad por asma en México. *Bol Oficina Sanit Panam*; 1994; 116(4):298-306
- 8.- Segura Méndez NH, Salas RM: Estudio descriptivo de la morbilidad y mortalidad por asma en una institución de salud. *Alergia México* 1994, 41(2):42-45,)
- 9.- www.inegi.gob.mx
- 10.- www.insp.mx/ensa/ensa_tomo2.pdf
- 11.- Olaiz-Fernandez G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernandez S, Hernandez-Avila M, Sepúlveda- Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México: 77.
- 12.- World Health Organization. Consultation on obesity: Preventing and management the global epidemic. Geneva, 3-5 June 1997.
- 13.- National Institutes of Health. National Heart Lung and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. *Obes Res* 1998; 6(Suppl 2): 515.
- 14.- Bray GA. Etiology and natural history of obesity. *Clin Fam Pract* 2002; 4: 249-75.
- 15.-Vázquez GJ. Obesidad y asma. *Revista de Investigación Clínica* 2002; 54 (5): 453-461.

- 16.- Gennuso J, Epstein LH, Paluch RA. The relationship between asthma and obesity in urban minority children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 158: 197 – 200.
- 17.- Figueroa – Muñoz JL, Chinn S, Ran RS .Association between obesity and asthma in 4 – 11 year old children the UIC. *Thorax* 2001; 56: 133 – 137.
- 18.- Mutius E, Schwartz J, Neam LM, Dickey D, Weiss ST. Relation of body mass index to asthma in children, the national health and nutrition examination study III. *Thorax* 2001; 56: 835 -8.
- 19.- Castro – Rodriguez JA, Holberg J, Morgan WL, Wright AL, Martinez FD. Increased incidence of asthma like symptoms in girls who become overweight obese during school year. *Am J Resp Cri Care Med* 200; 163: 1344 -49
- 20.- Young SY, Gunzenhauser JD, Malone KE, Mc Turnan A. Body Mass index in the military population of the Northwestern United States. *Arch Int Med* 2001; 161: 1605 – 11.
- 21.- Schchter LM, Salome CM, Woolcock AS. Obesity as a risk for asthma and wheeze but not airway hipercrepsiveness. *Thorax* 2001; 56: 4-8.
- 22.- Shaheen SO, Sterne AC, Montgomery SM, Azima Hossain. Birth weigth, body mass index and asthma in young adults. *Thorax* 1999; 54: 396- 402
- 23.- Chen Y, Dales R, Krewki A, Brerhaupt K. Increased effects of smoking, obesity on asthma among female Canadians. The national population survey 1994 .- 1995.
- 24.- Zeledón JC, palmer JL, Litonjoa AA, Weiss TS, Wang B. Body Mass Index and asthma in adults in families of subject with asthma in Anging China. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 1835- 1840
- 25.- Camargo CA, Weiss ST, Zharg S, Willet WC, Speizer FE. Prospective study of body mass index weigth change and risk of adult onset asthma in women. *Arch Int Med* 1999; 159: 2582 – 9.
- 26.- Ford ES. Asthma body index and C reactive protein among US adults.*J Asthma* 2003, 40(7):733-9
27. - Jarvis D, Chinn S, Potts J. Association of body mass index with respiratory symptoms and atopy: results from the European Community Respiratory heath survey . *Clin Exp Allergy* 32(6):831-7, 2002
28. - Hakala K, Steinus- Aarnalia B, Sovijarvi A. effects of weight loss on peak flow variability, airways obstruction and lung volume in obese patients with asthma. *Chest* 2000: 118: 1325 – 21.
- 29.- www.azprensa.com/asma.php. Perpiño T. IX: La medición de la calidad de vida relacionada con la salud en los ensayos clínicos sobre asma.M. 117-129

30. - Juniper EF, et al. Evaluation of impairment of health-related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials. *Thorax* 1992; 47:76-83
- 31.- Borboa-Olivares LM. y cols. Impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida de los pacientes con asma. *Alergol Inmunol Clin* 2005; 20:167-171
32. - Juniper EF; et al. Measuring quality of life in asthma. *Am Rev Respire Dis.* 1993. 147(4):832-8
33. - Juniper EF. Et.al. validation of standardized version of the asthma quality of life questionnaire. *CHEST* 1999; 115:1265-70
- 34.- P. Ehlers, M. Nokela, B. Stallberg, P. Hjendahl, and E. Wikstrom Jonsson Brief questionnaires for patient-reported outcomes in asthma: validation and usefulness in a primary care setting. *Chest*, April 1, 2006; 129(4): 925 - 932.
- 35.- Barajas Gutiérrez MA et al. Calidad de vida Relacionada con las Salud y Obesidad en un Centro de Atención Primaria. *Rev Esp Salud Pública* 1998; 72(3):221-231
- 36.-Friedlander et al. Decreased quality of life associated with obesity in school-aged children.*Arch Pediatr Adolesc Med.*2003; 157(12):1206-11
- 37.- René van Gent et al. Excessive body weight is associated with additional loss of quality of life in children with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119: 591-6
38. - Kalpaklioglu et al. Effect of body mass index on quality of life in allergic/asthmatic patients. *Allergy Asthma Proc.* 2006; 27(6):499-503
39. - Jonson JB: et al. Alternate day calorie restriction improves clinical findings and reduces markers of oxidative stress and inflammation in overweight adults with moderate asthma. *Free Radic Biol Med.* 2007; 42(5):665-74
40. - Shawn DA. Et al. Effect of weight reduction on respiratory function and airway reactivity in obese women.*CHEST*, 2004; 125(6):2046-52
41. - Stenius-AB et al.Immediate and long term effects of weight reduction in obese people with asthma: randomised controlled study. *BMJ* 2000;320(25):827-32