

Calidad de vida en población pediátrica de 8 a 12 años con asma

Quality of life in paediatric population from 8 to 12 years with asthma

Autor: Gabriela Maldonado Guzmán

Dirección de contacto: galdona24@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Maldonado Guzmán G. *Calidad de vida en población pediátrica de 8 a 12 años con asma.* NURE Inv [Revista en Internet] 2007 Septiembre-Octubre. [fecha acceso]; 4 (30). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es>

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

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo correlacional en una muestra de 124 niños con edades entre 8 y 12 años con diagnóstico de asma. A través de la valoración de la calidad de vida que comprende las dimensiones física, emocional, social y escolar.

Resultados: Los aspectos de la calidad de vida más afectados en la dimensión física fueron correr, hacer ejercicio, tener poca energía, y sentir dolor, para la emocional fueron; preocupación por el futuro y problemas para dormir, en la dimensión social, mantenerse igual que otros niños cuando juega con ellos y en la dimensión escolar, el faltar a la escuela por no sentirse bien y faltar a la escuela para ir al doctor u hospital.

Discusión: Los aspectos de la dimensión física que estuvieron más afectadas fueron: correr, hacer ejercicio, tener poca energía, y sentir dolor. Las dos primeras tienen relación con lo reportado por la Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.), donde reportaron que los niños se vieron más afectados a causa del asma para correr y hacer ejercicio. Respecto a tener poca energía y sentir dolor, esto puede deberse a accesos de tos persistentes, que efectivamente causan debilidad y dolor en la caja torácica. **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que es importante estimular el autoestima de los niños que padecen asma a través de su participación en un equipo o grupo.

Palabras clave: Calidad de vida, población pediátrica, asma, autopercepción, dimensiones de la calidad de vida.



Abstract: The quality of life in patients with chronic problems as the asthma, at present performs major importance in view of the increase of the life expectancy. Nevertheless, often this one does not accompany of conditions biopsicosocial acceptable, that allow to the person to enjoy good emotional condition, as well as the accomplishment of his or her physical, social and school activities.

Methodology: This study was realized with a number of 124 children sample in ages of 8 to 12 years old with asthma diagnostic, through quality life of the physical, emotional, social, and scholar valuation.

Results: The most damage aspects within quality life dimension were run, work out; lower energy and feeling pain. Emotional aspects were be worried about the future and insomnia, respect to social dimension the problem was children can't keep in the same condition than others while they are playing; and about school dimension the problem was school absence because of their need of going to the doctor or hospital.

Discussion: The aspects of the physical dimension that were more affected to are the follow: run, to do exercise, to have little energy, and to feel pain. Both first ones have relation with the (reported) by the Spanish Society of Neumología and Paediatrics (s.f.), Where they brought (reported) that the children more affected because of the asthma to were those that run and to do exercise. With regard to having little energy and feeling pain, this can owe to persistent accesses of cough, that really they cause weakness and pain in the thoracic box.

Conclusions: These results suggest that it is important to stimulate the self-esteem of the children who endure asthma across his participation in an equipment or group.

Key Words: Quality of life, paediatric population, asthma, self-perception, quality of life dimensions.

Centro de trabajo: Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora de Carrera de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería Victoria. Sala de Urgencias del Hospital Civil de Ciudad Victoria.



Introducción

El asma es una de las enfermedades crónicas más graves en niños y adolescentes, que afecta a ocho millones de personas, un gran porcentaje de ellas tiene menos de 18 años de edad. Entre el 50 y el 80% de los niños que padecen asma desarrollan alguno de sus síntomas antes de cumplir los 5 años; Los niños que padecen asma incurren con frecuencia en el ausentismo escolar cada año debido a complicaciones por la enfermedad (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2006) ⁽¹⁾.

De acuerdo con el Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC), realizado en diferentes ciudades de la republica mexicana., se encontró que el mayor porcentaje de niños de 6 y 7 años con asma está en Mérida con 12.6%, seguida por la zona Centro del DF y Ciudad Victoria, con 8.9% y 8.5% respectivamente; Sin embargo, en niños de 13 y 14 años la cifra más alta se registró en Ciudad Victoria con 14.4% de infantes con el padecimiento ⁽²⁾.

El asma es una enfermedad pulmonar obstructiva, cuya expresión clínica está en relación a la intensidad de la broncoconstricción o espasmo. Las manifestaciones del asma se presentan más frecuentemente en la noche y a medida que progresa el ataque aparece tiraje, agitación, imposibilidad de hablar, sudoración profusa, pulso alterado y cianosis. La calidad de vida de quienes padecen asma, se afecta tanto por la enfermedad, cómo por los efectos adversos del tratamiento ⁽³⁾.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, sibilancias, dificultad respiratoria y disnea, generalmente ésta sintomatología es reversible, pero a veces puede ser grave y ocasionalmente también puede tener consecuencias fatales, inclusive causar la muerte ⁽⁴⁾.

El impacto que produce el asma en los niños es variable dados los cambios físicos propios de la edad y por el desarrollo cognitivo que influye en la percepción del niño en cuanto a su enfermedad. La percepción que tiene el niño acerca de los efectos del asma afecta diversos ámbitos de su vida, como las áreas física, psicológica, social y escolar ⁽⁵⁾.

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



buena condición emocional, así como la realización de sus actividades físicas, sociales y escolares. El interés particular de los profesionales de la salud con respecto a la calidad de vida, está principalmente relacionado a los efectos de la enfermedad o tratamiento en la funcionalidad o nivel de bienestar de las personas que padecen el problema crónico ⁽⁶⁾.

La calidad de vida en niños se ha estudiado desde diferentes enfoques; incluso en un principio se consideraba solo lo que los padres de familia, médicos u otros profesionales de la salud percibían y expresaban, de tal manera que quienes padecían la enfermedad no eran tomados en cuenta, sin embargo, hoy en día se recomienda que la calidad de vida se mida desde la perspectiva de los enfermos, en este caso de los niños que padecen el asma, ya que nadie mejor que ellos pueden informar cómo se han visto afectados en su vida diaria, interacciones sociales, comunicación y en el estado emocional ⁽⁵⁾.

En el presente estudio se considero el concepto de calidad de vida ⁽⁷⁾. Los autores, se refieren a la calidad de vida como la percepción que tiene la persona acerca de los efectos de la enfermedad y de la aplicación del tratamiento; principalmente enfocan las consecuencias que provoca la enfermedad sobre los aspectos físico, emocional, social y escolar. Además, que no solo es importante tratar la enfermedad y conocer la evolución o efecto de los tratamientos, sino también conocer cómo se siente el paciente en los diferentes aspectos de la vida. Con frecuencia son considerados como parte esencial de la valoración clínica del paciente, ya que con ello se apoya de una manera mucho más efectiva a los pacientes, en el mejoramiento de su salud.

Existe evidencia de que la calidad de vida en niños y adolescentes con asma se ve afectada en menor o mayor medida en las dimensiones funcionales, sociales, emocionales y escolares, y que ésta afectación puede tener relación con las crisis que se presentan, continuidad en tratamiento y factores de riesgo en comunidad ^(8,9).

Pljaskic et al. (2002) ⁸, estudiaron la calidad de vida en 125 pacientes con asma sintomática, con edades entre 7 y 17 años. Respecto al género, 40 eran mujeres y 85 hombres. El promedio de edad en general fue de 12.14 años ($DE = 3.11$); un 33.8% reportaron que los síntomas del asma les hacían levantarse durante la noche e inclusive levantarse más temprano. Un 26.2% refirió que los síntomas ocurrieron por un período corto del día, mientras que 18.6% no reporto síntomas durante la noche; un 31.8% reportaron que los síntomas ocurrieron dos o más veces durante el día

y un 11.6% señaló que los síntomas no afectaron sus actividades normales diarias.

Barraza Villarreal, Sanin Aguirre, Téllez Rojo, Lacasaña Navarro y Romieu (2001) ⁽¹⁰⁾, realizaron un estudio en 53 escuelas con 6200 niños y adolescentes en edades entre los 6 y 14 años, que padecían algún problema respiratorio, para conocer la epidemiología y comportamiento. El 26.4 % reportaron tener tos persistente, 18.9% tos nocturna. La mayor prevalencia para sibilancias fue para el invierno, el 1.7% refirió despertar más de una noche por semana debido a sibilancias, el 1.6% refirió tener más de 3 episodios por sibilancias y 3.2% tenían dificultad de hablar por la presencia de sibilancias. Un 2.6% faltó a la escuela tres o más veces por sibilancias. De acuerdo a este reporte el aspecto físico fue el más afectado, repercutiendo en su calidad de vida de manera negativa.

La Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.) ⁽¹¹⁾, realizó un estudio con el objetivo de medir la calidad de vida en un grupo de pacientes pediátricos con asma y analizar qué dimensiones de la calidad de vida se afectan más, con 57 participantes. Donde se encontró que la media global en los varones fue de 5.99 y en las mujeres de 5.62, las actividades que los niños señalaron como aquellas en las que el asma les había molestado más fueron: correr (65%), jugar fútbol (47%), jugar en el recreo (28%) y andar en bicicleta (22%). La media en la limitación de la actividad física en la población general fue de 5.52, la media en afectación de la función emocional fue de 6.23, mientras que la dimensión de síntomas reporta una media de 5.72. El 5% de los niños reportaron tener algunos problemas para caminar, 2% tener problemas para vestirse solos, 16 % tener dolor o malestar, 7 % refirieron estar algo ansiosos o deprimidos y sólo el 1 % refirió estar muy ansioso o deprimido.

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

Objetivos

General

- ∅ Conocer el nivel de calidad de vida en sus dimensiones física, emocional, social y escolar en población pediátrica de 8 a 12 años que padece asma.

Específicos

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

Material y Métodos

Tipo de Estudio

Descriptivo correlacional.

Población de Estudio, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformo por niños escolares de 8 a 12 años, de ambos sexos, que padecen asma y que asisten a 12 escuelas primarias federales durante los meses de junio a octubre del 2003 en Ciudad Victoria, Tamaulipas. El muestreo fue por conveniencia, dado que la característica de los participantes es muy específica. La muestra se calculó utilizando el paquete estadístico n Query Advisor 2.0 ⁽¹²⁾, para una diferencia de medias de 46.60, con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 0.05, y una potencia de 89 con lo que se obtuvo una muestra de 124 participantes.



Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó para valorar la variable de calidad de vida, es el Inventario de Calidad de Vida (PedsQL™) versión 4.0 ⁽¹³⁾ (Anexo 1), la consistencia interna del instrumento se ha reportado entre 0.78 a 0.92 y se ha aplicado en Población Latina, en Colombia, en Estados Unidos y Europa. Además se incluyó una cédula de entrevista donde se captaron las variables edad, género, escolaridad, tiempo de padecer asma, si fue diagnosticado médicamente y hospitalizaciones.

El Inventario de Calidad de Vida consta de 23 reactivos con cuatro dimensiones: funcionamiento físico, con ocho reactivos, funcionamiento emocional, social y escolar con cinco reactivos cada una. En este inventario solo se permite una respuesta por cada reactivo y sus opciones de respuesta son: nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre. Para fines de interpretación se clasificaron las medias en los siguientes niveles de calidad de vida: 67 a 100 (alta), 34 a 66 (media) y 33 o menor (baja).

Los sujetos del estudio fueron invitados a participar en base a la información que proporcionaron los profesores sobre niños que padecían asma de las escuelas primarias. Una vez localizados a los participantes del estudio se les entregó el consentimiento informado para sus padres. Cuando se regresaron con el consentimiento informado al día siguiente un profesor los trasladó a una aula donde la autora de la investigación les invitó a participar contestando primero la cédula de entrevista y después el inventario.

Este estudio consideró lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud ⁽¹⁴⁾.

Resultados

La confiabilidad interna obtenida de 0.82 del instrumento Peds QL™, se realizó a través del Alpha de Cronbach.

Los datos sociodemográficos se describen en la tabla 1. Las edades de 9 y 10 años fueron las de más alto porcentaje; las niñas representaron el grupo más numeroso y más de las dos quintas partes de los participantes reportaron de 2 a 11 años de padecer el asma.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

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

Fuente: C.E

n = 124

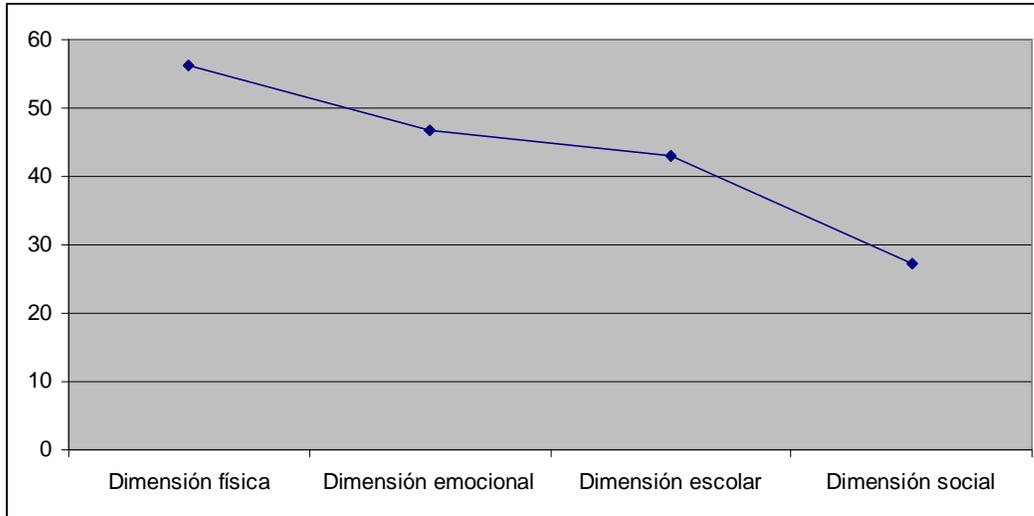
Para el primer objetivo el cual se refiere a conocer los aspectos de la calidad de vida que están más afectados en la población de estudio se consideraron los criterios a menudo y casi siempre. Los aspectos más afectados en la dimensión física fueron correr, hacer ejercicio, tener poca energía y sentir dolor, en la dimensión emocional lo más afectado fue preocupación por el futuro y problemas para dormir, en la dimensión social, mantenerse al igual que otros niños cuando juega con ellos y en la escolar faltar a la escuela por no sentirse bien y faltar a la escuela para ir al doctor u hospital (tabla 2).

Tabla 2. Aspectos de cada dimensión con más afectación.

| Dimensiones y Reactivos | <i>f</i> | % |
|--|----------|----------------|
| Dimensión Física | | |
| Difícil correr | 111 | 89.5 |
| Difícil hacer deportes o ejercicio | 101 | 81.5 |
| Poca energía | 114 | 92 |
| Siento dolor | 109 | 87.9 |
| Difícil cargar cosas pesadas | 86 | 69.4 |
| Dimensión Emocional | | |
| Preocupación por el futuro | 99 | 79.8 |
| Problemas para dormir | 88 | 70.9 |
| Dimensión Social | | |
| Difícil mantenerme al igual que otros niños cuando juego con ellos | 93 | 75 |
| Dimensión Escolar | | |
| Falto a la escuela por no sentirme bien | 103 | 83.1 |
| Falto a la escuela para ir al doctor u hospital | 76 | 61.2 |
| Fuente: Peds QL™ | | <i>n</i> = 124 |

Con los datos de la figura 1 se puede responder al objetivo número 2: Determinar el nivel de calidad de vida en niños con asma. Los resultados muestran que las dimensiones física, emocional y escolar tienen un nivel medio de calidad de vida ($\bar{\chi}$ entre 34 y 66); mientras que la dimensión social es baja, es decir una $\bar{\chi}$ menor a 33.

Figura1. Medias de las Dimensiones de la Calidad de Vida.



Fuente: Peds QL™

$n = 124$

En la tabla 3 se observa que existe normalidad en todas las variables, con excepción de la edad, meses de padecer asma y la dimensión escolar donde $p < 0.05$. Por lo que se decidió utilizar las pruebas no paramétricas para verificar los objetivos del estudio.

Tabla 3. Prueba de Kolmogorov-Smirnov en Variables de Estudio.

| Variables | $\bar{\chi}$ | Mdn | Valor de p |
|-----------------------|--------------|-------|--------------|
| Edad | 9.65 | 10 | 0.00 |
| Meses de padecer asma | 33.84 | 24 | 0.00 |
| Dimensión Física | 56.22 | 59.37 | 0.34 |
| Dimensión Emocional | 46.65 | 45.00 | 0.26 |
| Dimensión Social | 27.29 | 25.00 | 0.06 |
| Dimensión Escolar | 43.10 | 40.00 | 0.01 |
| Índice total | 45.00 | 44.02 | 0.89 |

Fuente: Peds QL™

 $n = 124$

Para responder al objetivo 3 que refiere conocer la relación de la edad con la calidad de vida se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio, donde se observó una correlación negativa y significativa de la edad con la dimensión social de la calidad de vida, ($r_s = -0.217$, $p > 0.05$). (Tabla 4).

Tabla 4. Matriz de correlación de Spearman entre variables meses de padecer la enfermedad, edad y las dimensiones de la calidad de vida.

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| 1. Meses de padecer la enfermedad | 1 | | | | | | |
| 2. Edad en años | 0.483** | 1 | | | | | |
| 3. Dimensión Física | -0.021 | -0.088 | 1 | | | | |
| 4. Dimensión emocional | -0.093 | -0.037 | 0.454** | 1 | | | |
| 5. Dimensión Social | -0.148 | -0.217* | 0.332** | 0.430** | 1 | | |
| 6. Dimensión Escolar | 0.015 | -0.047 | 0.332** | 0.273** | 0.255** | 1 | |
| 7. Inventario Total | -0.054 | -0.099 | 0.816** | 0.757** | 0.629** | 0.582** | 1 |

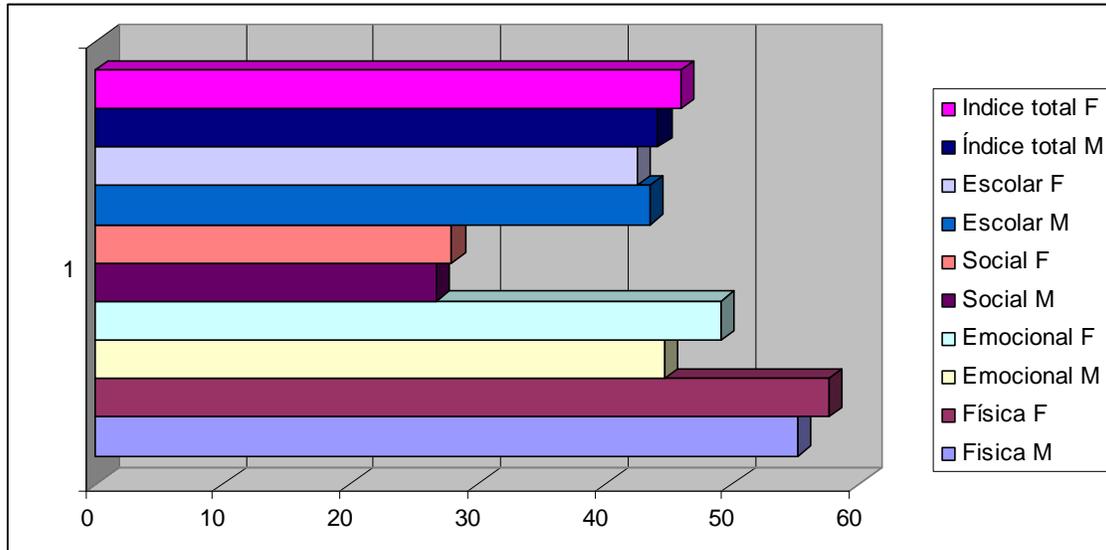
Fuente: Peds QL™

$n = 124$

* $p < 0.01$ ** $p < 0.05$

Para responder al objetivo 4 que refiere identificar si existen diferencias en la calidad de vida de acuerdo al género se aplicó la prueba de t de Student para muestras independientes. Los resultados se presentan en la tabla 5 (Figura 1), donde se observa, que las medias más altas se presentaron en las niñas a excepción de la dimensión escolar. La media global de calidad de vida para niños fue de 44.18 y para niñas de 46.02, sin embargo estas diferencias no fueron significativas.

Figura 2. Medias de las Dimensiones de Calidad de Vida de Acuerdo a Género.



Fuente: Peds QL™

n Masculino (M) = 69 n Femenino (F) = 55

Discusión

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

Los aspectos de la dimensión física que estuvieron más afectadas fueron: correr, hacer ejercicio, tener poca energía, y sentir dolor. Las dos primeras tienen relación con lo reportado por la Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.)¹¹, donde reportaron que los niños se vieron más afectados a causa del asma para correr y hacer ejercicio. Respecto a tener poca energía y sentir dolor, esto puede deberse a accesos de tos persistentes, que efectivamente causan debilidad y dolor en la caja torácica.

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

Las dos dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron la social y escolar, en éste sentido existen diferencias respecto a lo reportado por Barraza Villarreal, et al., y la Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.)^{10, 11}, quienes reportaron mayor afectación en la dimensión física. Por otro lado Pljaskic et al.⁸, refieren que los síntomas de los niños que padecían asma no les afectaron para realizar las actividades diarias normales, sin embargo en el presente estudio la dimensión escolar, que incluye actividades escolares, como: realizar sus tareas, poner atención en clase y asistir a clases si estuvieron afectadas, con una media de 43.10, situación que debe ser considerada por los padres, el personal de la salud y los maestros en la escuela, quienes deben estar informados de lo que le acontece al niño para brindarle apoyo.

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

Respecto al género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la calidad de vida, estos resultados fueron semejantes a lo reportado por Sociedad Española de Neumología y Pediatría (s.f.)¹¹, donde las diferencias para ambos grupos no fueron significativas.



La calidad de vida de los participantes en general estuvo representada por una media menor a 50, igual a lo reportado en otros estudios (Sociedad Española de Neumología y Pediatría [s.f.]) ¹¹. Pero al considerar, esta medición como baja, resalta la importancia de que aquellas personas en el entorno del niño, es decir, familia, maestro y personal de la salud busquen estrategias para mejorar la calidad de vida en estos niños.

Conclusiones

Esta población de niños con asma puede considerarse con un nivel medio de calidad de vida, específicamente los hallazgos demuestran que las dimensiones física, emocional y escolar tienen un nivel medio, mientras que la dimensión social es baja. La edad se correlaciona negativa y significativamente con la dimensión social, lo que revela que a medida que aumenta la edad es más importante para los niños socializar con sus pares y es indudable que éste aspecto tiene mayor importancia dado que la limitación física producida por el asma disminuye la calidad de vida en el aspecto social.

Hay que ofrecerle al niño que padece asma actividades pensadas para él, que le enseñen cómo se controla el asma, cómo puede conocer su estado físico, cómo puede mejorarlo y que puede tener una actividad completamente normal.

Agradecimientos

Al Dr. James Varni por haber autorizado la aplicación del Inventario de Calidad de Vida, a la ME. M^a Del Refugio Duran López por su asesoría para la realización de este trabajo, a las Instituciones Educativas de Ciudad Victoria Tamaulipas por haber facilitado la aplicación del inventario. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la misma forma agradezco a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo.



Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Asma en la niñez. 2006.

Disponible en:

http://portal.iner.gob.mx/inerweb/GEN_cont_esp.jsp?contentid=2327&version=1&channelid=3

2. Rendón Solares G. El asma asfixia a 11 millones de mexicanos; 80 % son niños.

Instituto Nacional de Salud Publica. Noticias.2005.

Disponible en: http://www.insp.mx/2005/noticias/noticia080705_2.htm

3. Martínez Martínez R. La Salud del Niño y del Adolescente. 3ª ed. México: Masson - Salvat.

Medicina, 1995: p.p. 959-964.

4. Neffen H, Baena - Cagnani C. *Mortalidad por Asma en Latinoamérica*. 1992: 1-3

5. Gómez Vela M, Sabeh E. *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. 2001: 1-6

6. Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C. *Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México*. 2002; 44 (4): 329-361

7. Varni WJ, Seid M, Curtin SP. *Pediatric Health-Related Quality of Life Measurement Technology: A Guide for Health Care Decision Makers*. 1999

8. Pljaskic-Karmenov S, Djordjevic V, Radic S, Karmenov B. Asthma Quality of Life as Marker of Disease Severity and Treatment Evaluation in School Children. *Medicine and Biology*. 2002; 9(2): 175-180.



9. Taboada Prieto S, Rodríguez Matute C, Díaz Cañaveral L, Pérez Pérez G, Martín Navarro M. *Valoración de la Calidad de Vida en Relación con la Gravedad del Asma Infantil*. XXII Reunión de la Sociedad de Neurología Pediátrica Posters. 2001: 1-3

10. Barraza Villarreal A, Sanín Aguirre LH, Téllez Rojo MM, Lacasaña Navarro M, Romieu I. Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Pública de México*. 2001; 43(3): 433-443

11. Sociedad Española de Neumología pediátrica. *Valoración de calidad de vida en niños asmáticos*. s.f. Disponible en: <http://www.neumoped.org/calidad%20de%20vida.pdf> [Consultado el 23-11-02]

12. Elashoff D, Dixon J, Crede M, Fotheringham N. N Query Advisor Copyright.. 1997

13. Varni J. *Inventario de Calidad de Vida. PedsQL*. Mapi Research Institute. Francia. 1998

14. Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud*. México: Porrúa, 1987.

Anexo 1

PedsQL

Inventario de Calidad de Vida en Pediatría

Versión 4.0

INSTRUCCIONES

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

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

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

No existen respuestas correctas o equivocadas

Si usted no entiende alguna pregunta, por favor pida ayuda

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

Instituto de Investigación Mapi Francia

canfray@mapi.fr

ntoraubylly@mapi.fr

| Acerca de mi salud y Actividades (problemas con) | Nunca | Casi Nunca | Algunas Veces | A menudo | Casi siempre |
|---|-------|------------|---------------|----------|--------------|
| 1. Es difícil para mí caminar más de una cuadra. | | | | | |
| 2. Es difícil para mí correr. | | | | | |
| 3. Es difícil para mí hacer actividades deportivas o ejercicio. | | | | | |
| 4. Es difícil para mí cargar algo pesado. | | | | | |
| 5. Es difícil para mí tomar un baño o regaderazo por mi mismo. | | | | | |
| 6. Es difícil para mí hacer los quehaceres de la casa. | | | | | |
| 7. Siento dolor (me duele). | | | | | |
| 8. Tengo poca energía. | | | | | |

| Acerca de mis Sentimientos (problemas con) | Nunca | Casi Nunca | Algunas Veces | A menudo | Casi siempre |
|---|-------|------------|---------------|----------|--------------|
| 1. Me siento asustado o con miedo. | | | | | |
| 2. Me siento triste o melancólico. | | | | | |
| 3. Me siento enojado (a). | | | | | |
| 4. Tengo problemas para dormir. | | | | | |
| 5. Estoy preocupado (a) por lo que me pasara. | | | | | |

| Como me Llevo con Otros (problemas con) | Nunca | Casi Nunca | Algunas Veces | A menudo | Casi siempre |
|---|-------|------------|---------------|----------|--------------|
| 1. Tengo problemas para llevarme relacionarme con otros niños (adolescentes). | | | | | |
| 2. Otros niños (o adolescentes) no quieren ser mis amigos. | | | | | |
| 3. Otros niños (o adolescentes) me fastidian. | | | | | |
| 4. No puedo hacer cosas que otros niños (o adolescentes) de mi edad hacen. | | | | | |
| 5. Es difícil para mí mantenerme (en el juego) cuando juego con otros niños (o adolescentes). | | | | | |

| Acerca de mi Escuela (problemas con) | Nunca | Casi Nunca | Algunas Veces | A menudo | Casi siempre |
|--|-------|------------|---------------|----------|--------------|
| 1. Me es difícil poner atención en clase. | | | | | |
| 2. Olvido cosas. | | | | | |
| 3. Tengo problemas para hacer mi tarea. | | | | | |
| 4. Pierdo la escuela (falta a clases) por que no me siento bien. | | | | | |
| 5. Pierdo la escuela (falta a clases) por que tengo que ir al doctor (consulta) o al hospital. | | | | | |