

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Estudios de Postgrado

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ASMÁTICO QUE ACUDE A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

AMANDA ELENA KESTLER GRAMAJO

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad
de Ciencias Médicas Maestría en pediatría, para obtener el grado de maestra en
pediatría

Marzo 2012



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Doctora: Amanda Elena Kestler Gramajo

Carné Universitario No.: 100016469

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Pediatría, el trabajo de tesis **"Calidad de vida del paciente asmático que acude a la consulta externa del Hospital General "San Juan de Dios".**

Que fue asesorado: Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes

Y revisado por: Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para marzo 2013.

Guatemala, 19 de marzo de 2012

Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Guatemala, 27 de febrero de 2012

Doctor
Edgar Axel Oliva González
Coordinador Específico de los Programas de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios
Presente

Doctor Oliva González:

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que revisé y asesoré el contenido del informe final de Tesis titulado **"Calidad de Vida del Paciente Asmático que Acude a la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios"** presentado por la **Dra. Amanda Kestler G.**, de la Maestría en Pediatría, el cual apruebo por llenar los requisitos requeridos por el Programa de Maestrías y Especialidades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes M.Sc.
Coordinador de Investigación
Postgrado de Pediatría
Hospital General San Juan de Dios

TELEFONOS

20318

23741-44

530423-32

530443-45

24834

Hospital General "San Juan de Dios"

Guatemala, G. A.

CALLE
"HOSPGRAL"
GUATEMALA

OFICIO NO _____

3 de marzo de 2011

Doctora
Amanda Elena Kestler Gramajo
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
Edificio

Doctora Kestler:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, le comunica que el Informe final de la Investigación titulada: "Calidad de Vida del Paciente Asmático que acude a la Consulta Externa del Hospital General "San Juan de Dios", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.

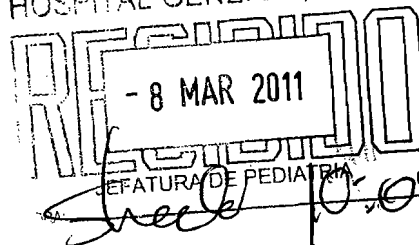

Doctora Mayra Elizabeth Cifuentes A. V. M.
COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



c.c. archivo

Julia

HOSPITAL GENERAL, S. J. D.



RESUMEN

Objetivo: determinar la calidad de vida del paciente asmático que acude a la consulta externa del Hospital San Juan de Dios.

Método: estudio descriptivo transversal. Se administro 30 cuestionarios a pacientes comprendidos entre 7 y 13 años que acudieron a consulta externa de pediatría del Hospital San Juan de Dios clasificándolos como asma no controlada ya que son pacientes sin seguimiento por neumología y quienes son referidos por médicos de otros centros o de emergencia de dicho centro por ataques de asma. Se utilizo el cuestionario estandarizado Paediatric asthma quality of life questionnaire.

Resultados: se realizaron 30 cuestionarios durante los meses de enero a diciembre del 2009, de los cuales se obtuvo una población homogénea de hombre-mujer con una edad media de 9 años, de las 3 esferas evaluadas en el cuestionario, las cuales comprenden afecciones emocionales, limitaciones de actividades físicas y afección sintomática, se obtuvo una media de 6.5 en la escala de litker lo cual indica ninguna afección en dichas esferas.

Conclusión: no se observa afección en la calidad de vida del paciente asmático que acude a la consulta externa del Hospital San Juan de Dios.

INDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Página
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Objetivos	4
Materiales y métodos	5
Resultados.....	6
Discusión, conclusiones y recomendaciones	10
Revisión bibliográfica.....	13

INDICE DE TABLAS

Contenido	Página
Tabla 1	7
Tabla 2	8
Tabla 3	9

I. INTRODUCCION

El asma es una de las enfermedades crónicas que causan mayor morbilidad y mortalidad, actualmente a nivel mundial hay 300 millones de personas afectadas por esta enfermedad, la cual se caracteriza por episodios recurrentes de sibilancias, tos, opresión torácica y dificultad para respirar. El paciente asmático se ve limitado físicamente así como emocionalmente ya que debe de limitar sus actividades diarias, faltar a la escuela, todo debido a su enfermedad. Actualmente se sabe que la salud es el completo bienestar físico, mental y emocional del paciente y no solo la ausencia de la enfermedad, por lo que es necesario conocer también el grado de afectación emocional del paciente asmático y no únicamente la afectación física. (1,2)

La calidad de vida es un fenómeno que se afecta por la enfermedad, especialmente en padecimientos crónicos por lo cual su medición es de suma importancia. A nivel mundial se encuentran estudios en los cuales se evalúa la calidad de vida del paciente asmático mediante cuestionarios estandarizados, los más utilizados son los realizados por la Dra. J. Lee, los cuales miden tres esferas en el paciente (limitación de actividades, síntomas y función emocional). En Guatemala no existen estudios que se enfoquen en la calidad de vida del paciente asmático.

Con este estudio se desea conocer la afectación en la calidad de vida del paciente asmático y evaluar dicha calidad de vida según el grado de afectación de su enfermedad, dicha investigación se realizó en los pacientes que acuden a seguimiento y control, a consulta externa del Hospital General San Juan de Dios, durante el año 2009. Se midió la calidad de vida en los pacientes de 7 a 13 años con diagnóstico de asma, mediante el cuestionario Paediatric asthma quality of life questionnaire en versión para América Latina.

II. ANTECEDENTES

El asma es un desorden inflamatorio de las vías respiratorias asociado a hiperreactividad provocando episodios de sibilancias, falta de aliento, opresión torácica, accesos de tos sobre todo en la noche. Hay una obstrucción reversible ya sea espontánea o mediante tratamiento. Esta obstrucción de las vías aéreas se caracteriza por una limitación del flujo espiratorio secundario al proceso inflamatorio y en ocasiones a cambios estructurales. (1,2)

Según el GINA el asma se clasifica en tres componentes según el grado de control: asma controlada en la cual no hay limitaciones de actividades diarias, no hay síntomas nocturnos, necesidad de medicamentos menos de dos veces por semana, hay una función pulmonar normal, no exacerbaciones, síntomas diurnos menos de dos por semana; asma parcialmente controlada en la cual hay síntomas diurnos dos veces por semana, hay limitaciones para realizar actividades diarias, hay presencia de síntomas nocturnos, hay necesidad de medicamentos 2 veces por semana, la función pulmonar es menor del 80% predicho para edad, hay exacerbaciones 1 vez al año o más; y el asma no controlada en la cual hay tres o más componentes del asma parcialmente controlada en cualquier semana del año. (1)

El asma es un problema que afecta a 300 millones y causa la muerte de 250, 000 personas anualmente. En Centro América, según reportes del GINA, la prevalencia media del asma es de 3.8%, los países con mayor prevalencia de asma son Panamá y Costa Rica. (1)

Los principales problemas socioeconómicos son el ausentismo escolar y en trabajo, sin embargo el paciente asmático tiene un gran componente emocional ya que se ve limitado en un sin número de actividades diarias debido a su enfermedad. El asma se encuentra en las primeras 30 causas de enfermedades inhabilitantes según reportes de la WHO en el 2002. (2)

En 1948 la WHO definió la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad, actualmente se evalúa la salud mas allá de la calidad física del paciente, se toma en cuenta el contexto social y la salud mental. Sin embargo la medición de la calidad de vida es muy subjetiva requiriendo de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. Una de las pioneras en crear y validar cuestionarios sobre la calidad de vida en los pacientes asmáticos fue MD Juniper Lee, en la Universidad de McMaster Canadá, mediante la creación del Paediatric asthma quality of life questionnaire el cual contiene 23 items que los niños con asma han identificado

como factores que afectan su vida diaria, consta de 3 esferas (limitación de actividades, síntomas y función emocional) mediante estos cuestionarios es factible la medición del componente emocional que padece el paciente asmático respecto a su enfermedad. (3-6)

En Guatemala no existen estudios que midan la calidad de vida del paciente asmático, y siendo el factor emocional una esfera importante en la vida de las personas asmáticas, es necesario conocer el grado de afección emocional de los pacientes asmáticos.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERALES

Determinar la calidad de vida del paciente asmático que acude a la consulta externa del Hospital San Juan de Dios.

3.2 ESPECIFICOS:

3.2.1 El grado de afectación de la enfermedad en las actividades diarias realizadas por el paciente.

3.2.2 El grado de afectación de la enfermedad en la esfera emocional del paciente.

3.2.3 El grado de afectación de la enfermedad en el paciente con respecto a sus síntomas.

3.2.4 Plantear una pauta para investigaciones futuras.

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

El estudio realizado es de tipo Descriptivo transversal

4.2 UNIDAD DE ANALISIS:

Pacientes asmáticos que acuden al Hospital General San Juan de Dios.

4.3 POBLACION Y MUESTRA:

Se tomo a pacientes que acuden a consulta externa de clasificación del Hospital San Juan de Dios para seguimiento, comprendidos entre las edades de 7 a 13 años, con diagnóstico de asma realizado por médicos. Todos los pacientes que acuden a dicha consulta fueron tomados como asma no controlada ya que en dicha consulta se realiza la clasificación para seguimiento por neumología.

4.4 PROCEDIMIENTO

La investigación, en su fase de trabajo de campo, se realizó en consulta externa de clasificación del Hospital General San Juan de Dios durante los meses de enero a diciembre del año 2009, mediante la administración de los cuestionarios estandarizados Paediatric asthma quality of life questionnaire a los niños comprendidos entre 7 y 13 años, que acudan a control y seguimiento así como a su transferencia a la unidad de neumología. Para la clasificación de asma se tomo en cuenta que dichos pacientes no han estado bajo seguimiento y control por lo que se categorizaron como asma no controlada. Cada una de las preguntas correspondientes al cuestionario se califican en una escala del 1 al 7, en donde 1 indica máximo deterioro y 7 nulo deterioro. La calificación final de cada una de las tres áreas se obtuvo calculando la media de los items correspondientes a cada esfera.

V. RESULTADOS

Durante los meses de enero a diciembre del año 2009 se realizó un total de 30 cuestionarios en base al cuestionario estandarizado Paediatric asthma quality of life questionnaire a pacientes que acudieron a la consulta externa del hospital San Juan de Dios, con diagnóstico de asma que acuden para seguimiento. Se considero que los pacientes que acuden a dicha clasificación aun no se encuentran bajo el seguimiento de neumología por lo que se clasificaron en asma no controlada. Se analizaron los tres dominios o esferas descritas en dicho cuestionario que afectan al paciente asmático en sus actividades diarias.

En dicho periodo se realizaron un total de 30 cuestionarios de los cuales 14 fueron en pacientes femeninas y 16 en pacientes masculinos con una edad media de 9.6 años.

Entre el dominio referente a limitación de actividades (tabla 1), los pacientes refieren ser difícilmente o algunas veces molestos por el asma al realizar actividades cotidianas como correr o caminar (media 6.2), entre las molestias que menos afectan las actividades diarias de los pacientes es la interacción con otras personas y las actividades cotidianas con amigos familias y animales (media 6.7) con lo anterior descrito se puede concluir que los pacientes entrevistados no presentan, según su apreciación subjetiva, limitantes con respecto a su desempeño diario.

Con respecto al dominio emocional, (tabla 2) la media encontrada es de 6.6 lo cual significa que difícilmente los pacientes se encuentran afectados emocionalmente en sus actividades diarias por asma, entre los sentimientos que mas prevalecen en los pacientes son la frustración y la preocupación, los sentimientos menos encontrados en los pacientes son el no sentirse fuera de lugar o frustrados por no poder estar con los demás (media 6.8), con lo anterior se puede concluir que los pacientes no refieren ser afectados emocionalmente por el asma en sus actividades diarias

Con respecto al dominio de síntomas (tabla 3) se encontró una media general de 6.3 con respecto a la afectación del asma lo cual corresponde a que los pacientes difícilmente se encuentran afectados por los síntomas descritos en el cuestionario. Se encontró que los síntomas que más predominan en los pacientes son la tos, la dificultad de respirar durante actividades diarias así como la respiración profunda. El síntoma que menos afecta al paciente es el cansancio. Con lo anterior descrito se puede concluir que los pacientes entrevistados no refieren ser afectados sintomáticamente por asma

Tabla 1.

Limitación de actividades físicas en el paciente asmático que acude a consulta externa de clasificación en el hospital General San Juan de Dios, meses enero a diciembre 2009.

	7	6	5	4	3	2	1	promedio
LIMITACION DE ACTIVIDADES FISICAS								
actividades físicas	15	10	4		1			6.2
estar con animales	25	3	1	1				6.7
actividades con amigos y familia	25	4		1				6.7
no estar con otros por asma	26	2	1	1				6.7
Molesto en el desempeño de actividades	24	6						6.8

Fuente: boleta de recolección de datos

Tabla 2.

Limitación en la función emocional del paciente asmático que acude a consulta externa de clasificación en el hospital General San Juan de Dios, meses enero a diciembre 2009

	7	6	4	3	2	1	Promedio
<i>FUNCION EMOCIONAL</i>							
Frustrado	24	3	2				6.6
Preocupado	22	3	1				6.5
Enojado	24	4					6.7
Irritable	25	3					6.7
diferente/fuera de lugar	27	2					6.8
frustrado por no estar con otros	28	2					6.8
Incomodo	25	3					6.7
no estar con otros por asma	26	2	1				6.7
asustado-preocupado	24	3	2				6.6

Fuente: boleta de recolección de datos

Tabla 3.

Limitación con respecto a sintomatología en pacientes asmáticos que acuden a consulta externa del hospital General San Juan de Dios, meses de enero a diciembre 2009.

SINTOMAS								
	7	6	5	4	3	2	1	promedio
Tos	14	10	4	2				6.2
Cansado	24	3	3					6.7
ataques de asma	16	8	4	1	1			6.2
Sibilancias	19	7	3	1				6.5
opresión de pecho	15	12	2	1				6.3
dificultad para respirar	16	7	6	1				6.2
despertar durante la noche	21	7	1	1				6.6
sin respirar	18	6	6					6.4
dormir en la noche	21	6	1	2				6.5
respiración profunda	14	10	4	2				6.2

Fuente: boleta de recolección de datos

VI. DISCUSION

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias, la cual se caracteriza por hiperreactividad bronquial que se manifiesta con episodios de tos, sibilancias, opresión de pecho. Sin embargo esto no es lo único que afecta al paciente asmático, también se ve comprometido su estado emocional y limitación de actividades cotidianas, es decir, su calidad de vida, por lo cual se realizó el cuestionario Paediatric asthma quality of life questionnaire realizado por la Dra. Juniper Lee el cual mide tres dominios o esferas las cuales son limitaciones de las actividades cotidianas, síntomas que más afectan al paciente asmático y su componente emocional. (1,2)

Durante los meses de enero a diciembre del 2009 se realizó un total de 30 cuestionarios estandarizados a niños comprendidos entre 7 y 13 años que acudieron a consulta externa clasificación del hospital General San Juan de Dios.

De los 30 pacientes se obtuvo una población homogénea de hombre-mujer los cuales se encontraban con una edad media de 9 años. Todos los niños se consideraron como asmáticos no controlados ya que dichos pacientes llegaron por primera vez a ser clasificados referidos de la emergencia para la clínica de neumología así como pacientes que son tratados extra hospitalarios sin llevar el esquema descrito en GINA.

De los resultados obtenidos se observó que los pacientes refieren no sentir molestias en las actividades cotidianas realizadas en lo que respecta a su interacción con otras personas, actividades con amigos y familias así como su desempeño cotidiano en actividades que no implican gran esfuerzo. En estudios realizados en México se obtuvieron resultados similares en los cuales no se ve repercusión en las actividades cotidianas del paciente con asma mal controlado, esto se puede deberse a que el paciente asmático tiene una adaptación a esta limitación por lo que no refieren sentirse afectados en este dominio. (7)

Con respecto a la esfera sintomática dichos pacientes entrevistados no refieren mayor afectación con respecto a los síntomas sin embargo de las tres esferas evaluadas, esta es la que presenta menor puntaje lo que evidencia que los pacientes sienten que los síntomas relacionados con su enfermedad son los que les provocan mayor molestias, de los problemas presentados, los que provocan mayor discomfort a los pacientes son la tos, así como la respiración profunda lo cual puede correlacionarse con el poco control que llevan estos pacientes. Sin embargo a pesar de no ser asma controlada se pudo observar que la media es de 6.3 lo cual indica poca afectación sintomática con respecto a las actividades

cotidianas según la subjetividad del paciente entrevistado. En otros estudios realizados previamente, los resultados obtenidos demuestran que la calidad de vida de los pacientes se ve modificada según el control de su enfermedad y el presentar síntomas como la disnea y falta de aire puede generar niveles altos de ansiedad, deteriorando su percepción con lo que respecta a la enfermedad. Estudios realizados en Holanda, utilizan el cuestionario utilizado en esta investigación para la evaluación de la eficacia terapéutica y como la percepción de calidad de vida del paciente asmático mejora al obtener un mejor control de su asma, es por esto que el cuestionario utilizado en este estudio es de gran utilidad para evaluar el seguimiento de los medicamentos utilizados ya que se puede realizar el cuestionario durante un periodo determinado de tiempo evaluando la eficacia de la farmacoterapia. (7, 11,12)

La esfera emocional no muestra mayor afectación en la calidad de vida del paciente asmático ya que presento una media de 6.6 que corresponde a difícilmente alguna vez es molesto para el paciente. Los sentimientos que causan mayor preocupación a los pacientes son el miedo durante un ataque de asma y la frustración de no realizar las actividades normales para la edad secundario a dicha enfermedad todo lo cual puede llegar a causar algún grado de depresión en el paciente. A pesar de esto los pacientes no reportan mayor afectación emocional causada por ser asmáticos al contrario de lo observado en otros estudios, en los cuales se reporta que el paciente presenta afectación psicológica secundario a las molestias que les provoca la enfermedad y la cual es proporcional al grado de afectación, es decir mientras más controlada sea el asma en el paciente mejor es su calidad de vida. En estudios realizados en México se demostró que el área emocional es la esfera más afectada de los pacientes y esta va de acuerdo al grado de control de su enfermedad, es decir, hay mayor afectación al existir menor control. (7)

Se debe considerar que es una población pequeña por lo que no se puede concluir que los pacientes experimenten poca afección en la calidad de vida por ser asmáticos, además es de gran interés para el médico tratante el seguimiento del tratamiento y su impacto en la calidad de vida del paciente asmático siendo este cuestionario un apoyo para la terapéutica del paciente.

6.1. CONCLUSIONES

Durante los meses de enero a diciembre del 2009 se realizo un total de 30 cuestionarios estandarizados a niños comprendidos entre 7 y 13 años que acudieron a consulta externa clasificación del hospital General San Juan de Dios con diagnostico de asma bronquial no controlada, concluyéndose, según los cuestionarios de calidad de vida para los pacientes asmáticos, que los pacientes no presentan afección en su calidad de vida.

6.2. RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Realizar el cuestionario sobre calidad de vida a un mayor número de pacientes para tener una mayor población y evaluar el impacto emocional del asma en el paciente pediátrico guatemalteco
- 6.2.2 Realizar cuestionarios a pacientes que se encuentran en seguimiento por asma bronquial y su seguimiento a través de la terapéutica administrada para evaluar su impacto y lograr así alcanzar un control total del asma.

BIBLIOGRAFIA

1. M Fitzgerald, P Barnes, E Bateman, A Becker, J Drazen, R Lemanzke, et al
GINA, the global strategy for asthma management and prevention
<http://www.ginasthma.com/Guidelineitem>.
2. Waltraud Eder, MD, Markus Ege, MD, Erika von Mutius, MD.
The Asthma Epidemic
The New England Journal of Medicine, 2006; 355 (23): 2226-2235
3. Elizabeth Velarde-Jurado, MC, Carlos Ávila-Figueroa, MC,MD
Consideraciones metodológicas para medir la calidad de vida. Disponible en:
www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14035.pdf
4. Christopher H. Fanta, MD
Asthma, drug therapy
The New England Journal of Medicine, 2009, 360: 1002-1014
5. Mary K. Miller, MS, Charles Johnson, MBChB, Dave P Miller, MS, Yamo
Deniz, MD, Eugene R Bleeker, MD, Sally W Wenzel MD
Severity assessment in asthma: an evolving concept
Journal of allergy and clinical immunology, 2005, 16(5):990-995
6. Elizabeth Juniper
Measurement of Health related quality of life and asthma control
Introduction and questionnaires. Disponile en:
<http://www.qoltech.co.uk>
7. Mónica Méndez Guerra, Jorge Salas Hernández, Mario H. Vargas, Rosario
Pérez Chaviria, Sandra Franco Martínez, Rocio Chapela Mendoza
Calidad de vida en el paciente Mexicano
Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 2003; 16 (4): 234-
245
8. Marcia Testa, MPH; Donald Simonson,MD
Assessment of quality of life outcomes
The New England Journal of Medicine, 1996, 334:835-840
9. ED Bateman Bousquet, M.L. Keech, W.W. Busse, T.J.H. Clark, S.D.
Pederson
The correlation between asthma control and health status: the GOAL study
The European Respiratory Journal, 2007, 29:56-63

10. L.G. Pont, T. van der Molen, P. Denig, G.T. van der Werf, F.M. Haaij-Ruskamp
Relationship between guideline treatment and health related quality of life
The European Respiratory Journal, 2004, 23:718-722
11. J.L. Campbell, G. M. Kiebert, M.R. Partridge
Development of the satisfaction with inhaled asthma treatment questionnaire
The European Respiratory Journal, 2003, 22:127-134
12. BPA Thoonen, TRJ Schermer, G van der Boom, J Molema, H Folgering,
Self management of asthma in general practice, asthma control and quality of life:
a randomized controlled trial
Thorax, 2003, 58:30-36

PERMISO DEL AUTOR

El autor concede permiso de reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **“Calidad de Vida del Paciente Asmático que Acude a la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos del autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.