



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

**“Calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años con
asma bronquial del distrito de Tarapoto, mayo - octubre
2009”**

TESIS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGÍSTER EN
SALUD PÚBLICA**

MEDICO TEOBALDO LOPEZ CHUMBE TARAPOTO – PERU

2012

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

TESIS

**“Calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años con
asma bronquial del distrito de Tarapoto, mayo - octubre
2009”**

EL SUSCRITO DECLARA QUE EL PRESENTE TRABAJO DE
TESIS ES ORIGINAL, EN SU CONTENIDO Y FORMA.

Méd. Teobaldo López Chumbe

EJECUTOR

Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

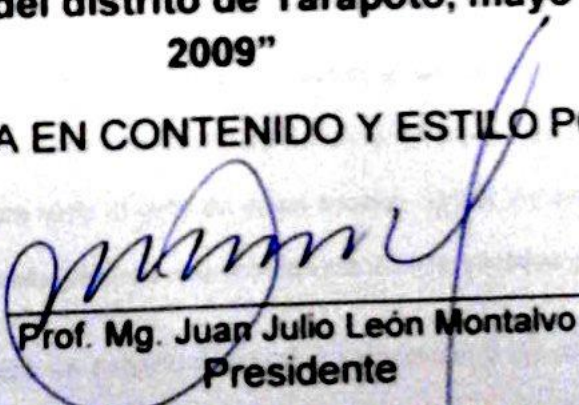


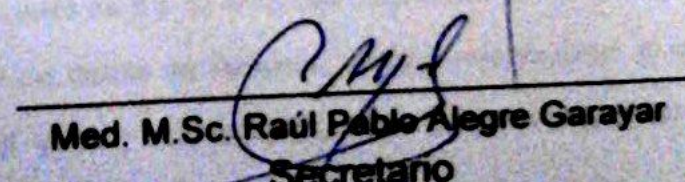
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

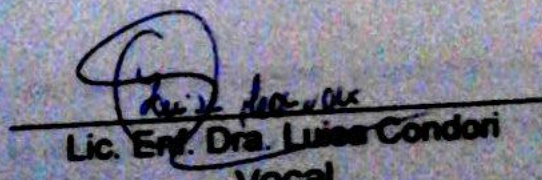
TESIS

**“Calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años con
asma bronquial del distrito de Tarapoto, mayo - octubre
2009”**

APROBADA EN CONTENIDO Y ESTILO POR:


Prof. Mg. Juan Julio León Montalvo
Presidente


Med. M.Sc. Raúl Pablo Alegre Garayar
Secretario


Lic. Enf. Dra. Luisa Condori
Vocal

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL DEL
DISTRITO DE TARAPOTO: MAYO – OCTUBRE 2009.

Autor: TEOBALDO LOPEZ CHUMBE .BACHILLER EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE TRUJILLO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

El asma es una enfermedad crónica que repercute en la falta de bienestar del paciente, sobre todo si éste es un niño de edad escolar cuya característica es el dinamismo en sus actividades cotidianas que se expresa en los juegos: éstos se constituyen en espacios de socialización importantes para su desarrollo, los que son interrumpidos por la enfermedad. El impacto que produce el asma en los niños es variable dados los cambios físicos propios de su edad y el desarrollo cognitivo que influye en la percepción de su enfermedad.

Evaluar la calidad de vida en enfermedades crónicas como el asma es de gran importancia, sobre todo si es un niño; dado el aumento en la esperanza de vida. Sin embargo, con frecuencia ésta no se acompaña de condiciones bio-psicosociales aceptables, que le permitan al niño, sobre todo si está en edad escolar gozar de buenas condiciones emocionales, así como la realización de sus actividades físicas, sociales y escolares.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 75 escolares de 8 a 12 años con diagnóstico de asma bronquial en cuatro instituciones educativas del distrito de Tarapoto, los que respondieron al cuestionario de calidad de vida (PedsQL versión 4.0) que comprende las dimensiones: física, emocional, social y escolar.

Resultados: De los 75 escolares de la muestra, el promedio de edad fue de 10 +/- 1.43 años y el 69% cursaba el nivel primario, el 53.3% fueron mujeres, y el tipo de asma

más frecuente fue el intermitente. Se encontró una Calidad de vida Media para la muestra y la dimensión más afectada fue la dimensión escolar. Se encontró menor calidad de vida en escolares con asma moderada a severa ($p>0.5$), no se encontró relación entre el género y edad con la calidad de vida.

Discusión: El informe de ISAAC para el Perú reporta mayor prevalencia de asma en edades de 10 +/- 1.43 años y mayor prevalencia en el sexo masculino. Se encontró edad promedio similar, pero mayor prevalencia de asma en el sexo femenino y calidad de vida media relacionada a la salud. El asma repercute en todas las dimensiones de la calidad de vida, pero encontramos mayor impacto en la dimensión escolar, como son: inasistencia a clases por la enfermedad, no cumplir con la tareas de clase, problemas en la atención: éstos confirman múltiples trabajos, que demuestran menor rendimiento escolar en niños con asma, además se encontró relación entre intensidad del asma y menor calidad de vida.

Conclusiones: Se encontró calidad de vida media en escolares con asma bronquial de 8 a 12 años del distrito de Tarapoto, así como mayor prevalencia en mujeres, y la dimensión mas afectada fue la dimensión escolar, determinándose también relación significativa entre severidad del asma y menor calidad de vida .

Palabra Clave: asma y calidad de vida.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN SCHOOL STUDENTS 8 TO 12 YEARS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN TARAPOTO DISTRICT MAY - OCTOBER 2009.

Author: Teobaldo López Chumbe.

Asthma is a chronic disease that affects the welfare of the patient, especially if they are school-age children in whom is characteristic the dynamism in their daily activities like games, and these important social spaces for their development are interrupted by the disease. However, the impact causes asthma in children is variable because the physical changes of their age and cognitive development that influences the perception of their disease.

To assess the quality of life in chronic diseases such as asthma is more important especially if a child, as the increase in life expectancy. However, often this is not accompanied by acceptable bio-psychosocial conditions that allow the child especially if the school-age, enjoy good emotional, as well as performing physical activities, social and school.

Methodology: A descriptive study correlational cross-sectional sample of 75 schools from 8 to 12 years diagnosed with asthma of four educational institutions in the district of Tarapoto, which responded to the questionnaire of quality of life (PedsQL. Version 4.0) including the physical, emotional, social and school.

Results: Of the 75 schools in the sample, the average age was 10 ± 1.43 years and 69% were at primary level, 53.3% were female, and the most common type of asthma was intermittent. We found a Media Quality of Life for the sample and the dimension was the dimension most affected schools. We found lower quality of life in students with moderate to severe asthma ($p > 0.5$), no relationship was found between gender and disease duration with the quality of life.

Talk: ISAAC report for Peru reported a higher prevalence of asthma at age 10 + / - 1.4 Years and a higher prevalence in males. Asthma affects all dimensions of quality of life, but we found the greatest impact on school size, such as missing school by illness, failure in home works, problems in attention, confirming multiple jobs, that show lower school performance in children with asthma also we found relationship between current asthma and reduced quality of life.

Conclusions: It found media quality of life in school students 8 to 12 years with asthma in Tarapoto district. Was the dimension most affected school and relationship between current asthma and reduced quality of life.

Key word: asthma and quality of life.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planeamiento y delimitación del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación	2
1.4. Objetivos.....	3
1.5. Hipótesis.....	3
1.6. Definición operacional de términos.....	3

CAPÍTULO II

REVISION BIBLIOGRÁFICA.....	4
2.1. Marco teórico	4
2.1.1. Antecedentes del estudio	4
2.1.1.1. Estudios Internacionales.....	4
2.1.1.2. Estudios Nacionales.....	5
2.2. Base Teórica.....	5

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Nivel, tipo y método.....	12
3.2. Descripción de la sede.....	12
3.3. Población.....	12
3.4. Técnica e instrumentos.....	13
3.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	13
3.6. Procedimiento para procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos.....	13

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	15
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. Conclusiones.....	23
5.2. Recomendaciones.....	24
5.3. Limitaciones	25

CAPÍTULO VI

ANEXOS.....	26
-------------	----

CAPÍTULO VII

Bibliografía.....	42
-------------------	----



INDICE DE TABLAS.

TABLA	Página
Tabla N° 1 Escala de conversión de opciones de repuestas a porcentaje.....	14
Tabla N° 2: Características socio-demográficas del escolar de 8 a 12 años con asma bronquial. Tarapoto. Mayo-Octubre 2009.....	15
Tabla N° 3: Calidad de vida en Escolares de 8 a 12 años con Asma bronquial según dimensiones, Distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009.....	17
Tabla N° 4: Afectación de la dimensión escolar por sub ítems explorados.....	17
Tabla N° 5: Calidad de vida según edad de los Escolares con asma, de 8 a 12, distrito de Tarapoto, mayo – octubre 2009.....	18
Tabla N° 6: Calidad de vida según tipo de asma que padecen los escolares de 6 a 12 años, Distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009.....	20
Tabla N° 7 Tipo de asma y valoración de la calidad de vida por dimensiones.....	21



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN:

El asma bronquial es un importante problema de salud, considerado en la actualidad como “la epidemia del siglo XXI”, así lo confirman múltiples estudios, siendo el más importante el estudio internacional de asma y alergias en la infancia (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) ISAAC que reporta una prevalencia creciente a nivel mundial (13) (21) (17).

El asma es una enfermedad caracterizada por una inflamación crónica de las vías respiratorias con un aumento de la respuesta del árbol traqueo-bronquial a múltiples estímulos que en condiciones normales no debería provocar hiperreactividad. Se presenta episódicamente y se caracteriza por paroxismos de tos, sibilancias y disnea (24) (9) (8).

La atención integral de pacientes con enfermedades crónicas como el asma debe incluir una percepción de ésta con respecto a su bienestar general; es decir, a la calidad de vida que lleva, y evaluarla requiere una eficiente planificación y organización de los servicios de salud (20).

El asma por ser una enfermedad crónica que repercute en la falta de bienestar del paciente, sobre todo si éste es un niño en edad escolar cuya característica es el dinamismo en sus actividades cotidianas que se expresan en los juegos; estos se constituyen en espacios de socialización importantes para su desarrollo los que son interrumpidos por la enfermedad (9) (8).

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, escolar y social (19) (14).

La calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas como el asma, actualmente es de mayor importancia debido al incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, con frecuencia, esto no se acompaña de condiciones biopsicosociales aceptables, que permitan a la persona gozar de buenas condiciones emocionales que permitan el pleno desarrollo de sus perspectivas de vida.

El presente estudio denominado “Calidad de Vida de escolares de 8 a 12 años con asma bronquial en el distrito de Tarapoto” pretende dar a conocer cómo

repercute una enfermedad crónica como es el asma bronquial en la calidad de vida de niños en edad escolar sobre todo en una región donde los cambios en el clima, la humedad, y otros factores son frecuentes y actúan como desencadenantes de la crisis asmática.

1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El asma bronquial como patología repercute negativamente en diversos aspectos del niño, incluso en la percepción subjetiva o personal sobre el sentirse bien, dicha implicación contempla posibles situaciones de quebranto de la calidad de vida relacionada con la salud, concepto que incluye dimensiones tales como el funcionamiento físico, social y cognitivo. El deterioro de la calidad de vida no sólo afecta al paciente asmático, sino también a la persona a cargo de su cuidado.

1.2. Formulación del Problema:

¿Qué relación existe entre el asma bronquial y la calidad de vida de los niños escolares de 8 a 12 años del distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009?

1.3. Justificación:

El presente estudio se generó por la necesidad de conocer cómo repercute el asma bronquial en la calidad de vida de los escolares de 8 a 12 años del distrito de Tarapoto y analizar qué dimensiones de la calidad de vida se afectan más, con el fin de fortalecer en el futuro a los grupos de apoyo y a los programas de atención primaria del asma para que ayuden al paciente y familia a mejorar su calidad de vida. Asimismo hacer un enfoque diferente de la atención desde la perspectiva del paciente (10). No hay trabajos sobre el tema desarrollado en la región y esto serviría de referente para la atención del paciente tomando en cuenta la calidad de vida que lleva por efecto de su enfermedad.

1.4. Objetivos:

- Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el asma bronquial y la calidad de vida de los niños escolares con asma bronquial de 8 a 12 años del distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009.

- Objetivos específicos:

- ✓ Determinar la calidad de vida de los niños escolares con asma bronquial de 8 a 12 años del distrito de Tarapoto.
- ✓ Determinar el nivel en sus dimensiones física, emocional, social y escolar.
- ✓ Determinar la relación de la edad con la calidad de vida.
- ✓ Identificar si existe diferencias entre la calidad de vida de acuerdo al género.
- ✓ Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de vida de los escolares con asma bronquial considerando los niveles de la calidad de vida afectados que podrían encontrarse en el estudio.

1.5. Hipótesis:

Existe una relación significativa entre asma bronquial y menor nivel de calidad de vida en los escolares de 8 a 12 años del distrito de Tarapoto, Mayo – octubre 2009”.

1.6. Definiciones Operacionales:

Asma bronquial:

Síntomas continuos relacionados con asma (tos nocturna o matutina, sibilancias, disnea nocturna, fatiga o tos con el ejercicio, el frío o las emociones.).

Calidad de Vida:

Apreciación subjetiva de bienestar físico, psicológico, social y escolar que percibe el niño de 8 a 12 años con asma.

CAPITULO II REVISIÓN

BIBLIOGRÁFICA:

2.1. Marco Teórico:

2.1.1. Antecedentes de Estudio:

2.1.1.1. Estudios Internacionales:

Ramírez Narvárez et al. En Andalucía España 2004 evaluaron 52 niños de 7 a 14 años con asma leve a moderado, del programa de control; aplicaron el cuestionario de calidad de vida PAQLQ, .encontrando, mayor frecuencia de asma en el género masculino y encontraron buen nivel de calidad de vida sobre todo en la dimensión emocional (20).

En México, Maldonado et al, (2007) realizaron Investigaciones en 125 escolares de 8 a 12 años con asma, encontraron un nivel medio de calidad de vida y la dimensión más afectada fue la social. (Maldonado, 2007 pag.12) (14).

En Chile, Vidal A, Duffau G y colaboradores (2007), evaluaron el nivel de Calidad de Vida de niños asmáticos y de sus cuidadores, aplicando el PAQLQ (Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire) y el PACQLQ (Pediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire) en el Hospital Roberto del Río, evidenciándose que los niños asmáticos menores de 11 años interpretan adecuadamente lo que les pasa con la enfermedad, refiriendo datos similares a sus cuidadores. También señalan que los mayores de 11 años tienen una percepción de su Calidad de Vida diferente a la que tiene su cuidador. Destacan que la gravedad del asma del niño compromete significativamente la Calidad de Vida global y el dominio de limitación de la actividad del cuidador, pero no la función emocional de éste. Sin embargo al comparar Calidad de Vida global, dominio de limitación de actividades y el dominio de la función emocional encontraron mayor compromiso en los cuidadores que en los niños (24).

Gómez Baute y colaboradores (2005), Palmira (Cuba) describen el nivel de Calidad de Vida relacionada con la Salud en niños asmáticos y sus cuidadores. A diferencia del

anterior estudio en éste utilizaron un total de 03 instrumentos de medición (PAQLQ, el cuestionario del colegio americano y PACQLQ) mediciones realizadas en 03 ocasiones para observar cualquier modificación significativa en las diversas esferas de la vida. En los resultados, en el cuestionario del colegio americano se evidenció que la mayoría de los niños tenían una mala Calidad de Vida y el PACQLQ reportó que los cuidadores tenían una Calidad de Vida regular y en la esfera emocional se determinó que los padres muestran un alto grado de inquietud frente a la situación de vida de sus hijos. (10)

2.1.1.2. Estudios Nacionales:

Castro Casas y col. En Lima –Perú 2010 aplicaron el cuestionario de calidad de vida en una muestra poblacional de 32 niños de 07 a 12 años del programa de asma del policlínico San José de Barranco, encontrando, un nivel de calidad de vida media, y todas las dimensiones fueron afectadas excepto la dimensión emocional (5).

2.2. Base teórica:

El asma bronquial es un importante problema de salud caracterizado por una inflamación crónica de las vías respiratorias con un aumento de la respuesta del árbol traqueo-bronquial a múltiples estímulos que en condiciones normales no debería provocar esta hiperreactividad (9) (8) (21) (16).

Es una enfermedad episódica en la que existe un estrechamiento generalizado de las vías respiratorias que puede sanar espontáneamente o con tratamiento y que cursa clínicamente con paroxismos de tos y sibilancias (García 2006 pg10) (8).

Se estima que en todo el mundo unos 300 millones de personas de todas las edades padecen asma, según el estudio sobre el Impacto Global Del Asma llevado a cabo por la Global Initiative For Asthma (GINA). La GINA es un programa puesto en marcha en 1989 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la “U.S.National Heart, lung and Blood Institute” como respuesta a este problema creciente de salud pública. Cabe aventurar, según este estudio, que esta estimación de la población asmática, podría incrementarse con criterios diagnósticos menos conservadores y que

además, estamos asistiendo a un incremento de esta prevalencia en los últimos años asociada a un aumento de la atopia y los trastornos alérgicos, paralelamente a la urbanización y la adopción de estilos de vida de los países desarrollados (9) (16) (17).

En España, la prevalencia de asma estimada en este informe de la GINA, es de 5.7% de la población total y su mortalidad de 4.9 por 1000,000 habitantes. Si nos centramos en la población infantil la Fase III del Estudio Internacional de Asma y Alergias en la infancia (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) ISAAC, en donde hace referencia el análisis de las variaciones geográficas en la prevalencia de los síntomas de asma. Según éste, la prevalencia global media de sibilancias recientes en niños y adolescentes españoles se encuentra en torno al 10% con amplias variaciones según regiones geográficas (9) (12) (21).

Ya en la fase III del ISAAC llevada a cabo en 56 naciones, incluidas las de América latina (Chile, Argentina, Perú y México) encontrándose en Lima (Perú) una prevalencia de 27% en escolares (Neffen H. 2003 pag. 3, 4) (17).

El asma, por ser una enfermedad crónica que repercute en el bienestar del paciente, sobre todo si es un niño de edad escolar en quien es característico el dinamismo en sus actividades cotidianas como son los juegos, siendo estos espacios de socialización importantes para su desarrollo los que son interrumpidos por la enfermedad.

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 como por los efectos adversos del tratamiento (24) (8) (12) (21) (22) (1).

El asma es una enfermedad obstructiva crónica de las vías aéreas, caracterizadas por crisis de tos, sibilancias y dificultad respiratoria y disnea, generalmente esta sintomatología es reversible pero a veces puede ser grave y ocasionalmente también puede tener consecuencias fatales, incluso puede causar la muerte (18) (17).

El asma se puede clasificar en dos grandes grupos según el estímulo principal que desencadena la inflamación en los episodios agudos: asma idiosincrásica en la que no se reconocen mecanismos inmunológicos definidos y el asma alérgica, en la que la atopia es el único gran factor de riesgo conocido para su desarrollo. Esta última es la que con mayor frecuencia afecta a los niños (9) (8).

Los estímulos que incrementan la reactividad bronquial en los niños, induciendo así episodios agudos de asma son fundamentalmente:

- La exposición a alérgenos, que desencadenan una respuesta inmediata con la obstrucción de las vías aéreas. Este tipo de asma puede ser estacional, es más prevalente en el niño y relacionado fundamentalmente con las concentraciones polínicas, o no estacional relacionadas con ácaros del polvo, mohos, epitelio de animales y otros presentes de forma constante en el ambiente (18).
- Estímulos farmacológicos: ácido acetilsalicílico, otros antiinflamatorios no esteroideos y beta bloqueantes (este grupo afecta más a los adultos) (9) (8).
- Los contaminantes ambientales y antígenos atmosféricos, especialmente en zonas industrializadas y asociada a inversiones térmicas (ozono, dióxido de nitrógeno y de azufre) (8).
- Las infecciones, son uno de los estímulos que con más frecuencia provocan estas crisis, principalmente las víricas (en los niños pequeños fundamentalmente los virus respiratorio sincitial y parainfluenza y ya en los mayores los rinovirus y de la gripe), que incluso siendo leves y del tracto respiratorio superior, pueden desestabilizar el asma durante semanas (8) (1).
- Las expresiones físicas de emoción tales como llorar, reír o gritar, también desencadenan crisis (9) (8).
- El ejercicio, es otro frecuente estímulo que a más intenso y en un ambiente más seco, provoca crisis de mayor gravedad (8).
- La tensión emocional ha sido evaluada objetivamente, siendo la variable más estudiada la sugestión como factor que puede empeorar o mejorar tanto el proceso como la respuesta a los tratamientos. Su influencia varía mucho interindividuo e intercrisis (21) (1).

Hay que considerar que las características de los síntomas del asma, lleva a frecuentes motivos de atención de emergencia de los hospitales y consultas ambulatorias.

Estas crisis a veces relacionadas con ejercicio al aire libre, tienen un impacto importante en la calidad de vida de quienes lo padecen, especialmente si son niños, en los que la actividad física forma parte de su día a día y de sus relaciones sociales.

Una gran variedad de estudios han evaluado el desempeño escolar en niños con asma y han reportado diferencias en el aprendizaje. Los niños con problemas respiratorios tienen más alteraciones con el sueño que los que no tienen problemas respiratorios, lo que puede interferir con el desempeño escolar (19) (22).

Los niños con asma aunque estén presentes en clases pueden tener menor rendimiento escolar y particularmente los que tienen síntomas nocturnos y que se despiertan 1 a 3 días por semana, fueron 3,6 veces más propensos a perder días de escuela que aquellos que no tuvieron síntomas nocturnos (22).

Calidad de Vida:

La OMS desde 1956 define la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. Este concepto global, unido a la creciente demanda sobre la necesidad de humanizar los servicios sanitarios, despierta la necesidad de instaurar medidas del estado de salud que vayan más allá de los datos objetivos que proporcionan las pruebas fisiológicas y la tecnología. Así, el compromiso con el aspecto más subjetivo de la enfermedad supone un importante reto para médicos, investigadores, administradores y políticos (14).

El concepto de calidad de vida es extenso, multidimensional y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (10).

La OMS en 1994 a través de un consenso internacional, intentó definir la calidad de vida (CV) como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con

respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (10). Así una CV aceptable permitiría a la persona desempeñar adecuadamente y con autosatisfacción su papel en las áreas familiar, laboral y social, es decir, sus necesidades humanas (20).

La CV es especialmente importante en la evaluación de enfermedades crónicas, en las que la principal demanda del paciente es que el impacto de la enfermedad en su vida diaria sea el menor posible (9) (19).

La mención de CV en el paciente asmático, permite evaluar de forma amplia su enfermedad tomando en cuenta su percepción, considerándola como una variable diferente, no habitual en las recomendaciones del control del asma sugeridas por la Iniciativa Global para el asma (GINA), (9) (22).

Elizabeth Juniper et al, en 1993 diseñaron una encuesta de CV para adultos que permitiera discriminar entre pacientes con buena o mala CV, recomendando su uso para estudios clínicos. Siguiendo con su línea de trabajo, en 1996 Juniper validó dos cuestionarios de CV en asma. Uno para niños entre 7 y 17 años y otro para padres de niños con asma, demostrando en ambos buena capacidad para evaluar diferencias en CV (Rajimil, 2001 pag.439) (19). Posteriormente varios autores han aplicado estas encuestas en diferentes países y diversos idiomas tanto para niños asmáticos como para sus cuidadores. En Chile, sólo existe una publicación acerca del tema, en el que se comparó la CV de las madres de sibilantes recurrentes menores de tres años, mediante el PACQLQ (24) (10) (22) (6) (2).

También el asma pediátrica afecta la productividad de los padres o tutores. Un estudio reportó que casi el 30% de los padres de los niños con asma tuvieron ausentismo laboral debido a la condición de sus hijos (24) (9) (19) (23).

El impacto del asma en la CV y productividad depende del grado de control del asma. El control del asma es multidimensional y las medidas involucran la recolección de la historia clínica, espirometría, el reporte de los síntomas, el uso de medicamentos de rescate y las limitaciones de la actividad. Por ejemplo, ciertas medidas, como CV, visitas al servicio de emergencia, hospitalizaciones, costos y productividad, se correlacionan bien con el control del asma, comparado con espirometría y otras medidas clínicas (22) (11) (3) (1).

Además de su alta prevalencia, el asma supone un fuerte impacto en la CV. Así, la pérdida de años de vida ajustada por discapacidad (DALYs) se estimó en 15 en el año 2001 lo que supone aproximadamente un 1% de todos los DALYs, casi similar a otras enfermedades crónicas como la Diabetes (14) (21) (22).

Por último, al igual que en otros procesos crónicos infantiles como la diabetes mellitus insulino dependiente o tipo 1 (DMID) se ha demostrado que en el asma es fundamental la educación sanitaria con la participación del propio afectado en el manejo de su patología para optimizar los tratamientos y mejorar su control (21) (15).

En GINA (2002) se plantea que el manejo adecuado del asma conduce no sólo a reducir la morbimortalidad, sino también a mejorar la calidad de vida del paciente, sus familias y a reducir los costos sociales que genera la enfermedad. Los objetivos del manejo del asma incluyen: mantener controlados los síntomas; prevenir las exacerbaciones; mantener la función pulmonar dentro de límites normales; mantener las actividades incluyendo ejercicios, evitar los efectos adversos de los medicamentos, prevenir el desarrollo de una limitación irreversible de las vías aéreas y prevenir la mortalidad (9) (22).

En GINA (2006) se propone la educación como punto esencial en el manejo del asma. Los pacientes asmáticos y sus familiares, así como también personas que laboran en instituciones educativas y de seguridad como maestros, entrenadores, bomberos, policías, entre otros, necesitan información y entrenamiento acerca del diagnóstico, medidas preventivas, los factores de riesgo, los signos de exacerbación, el uso apropiado de inhaladores y medicamentos y cuándo y cómo buscar ayuda médica (9) (3) (1).

El asma bronquial, en sus formas de presentación (Intermitente, persistente: leve, moderada y severa:) y los años de padecer la enfermedad denota diferente grado de repercusión en la CV del paciente, esto implica que en la formas intermitentes cuyos síntomas son leves y con poco impacto en el quehacer cotidiano del niño es de esperar una menor repercusión en su CV, a diferencia de las formas persistentes moderadas y severas en las que se espera una mayor repercusión en su CV (22) (1).

Los niños de 08 a 12 años han desarrollado ya su capacidad cognitiva y están en condiciones de exteriorizar lo que sienten y las limitaciones o frustraciones que por efecto de su enfermedad experimentan cotidianamente.



CAPÍTULO III MATERIALES

Y METODOS.

3.1 Nivel, tipo y Método:

El presente es un estudio descriptivo, correlacional llevado a cabo en los meses de Mayo a Octubre del 2009 en el distrito de Tarapoto en escolares de 08 a 12 años con diagnóstico de asma bronquial.

El Tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal.

3.2 Descripción de las sedes:

Se ubicaron niños con diagnóstico de asma Bronquial en 4 centros educativos del distrito de Tarapoto de los niveles primario y secundario: C.E Ofelia Velásquez, C.E. Juan Jiménez Pimentel. C.E. José Antonio Ramírez Arévalo y C.E.P. Simón Bolívar.

El distrito de Tarapoto se encuentra ubicado en la parte nororiental de la Provincia de San Martín: Latitud 08° 07', Longitud 79°01'. Altitud: 350 msnm., presenta un clima cálido y húmedo

3.3 Población:

3.3.1. Población Muestral: estuvo constituida por los niños de ambos sexos de 08 a 12 años con diagnóstico de asma bronquial que asistían a 04 centros educativos del distrito de Tarapoto durante los meses de Mayo a Octubre del 2009.

3.3.2. Muestra: fue la misma que la población muestral que cumplió con los criterios de inclusión que en total fueron 75 alumnos.

3.3.3. Criterios de selección:

⇒ Criterios de Inclusión:

- Niños de 08 a 12 años de ambos sexos con diagnóstico de asma bronquial.
- Niños que aceptaron participar en el estudio y que los padres hayan firmado el consentimiento informado correspondiente.

⇒ Criterios de Exclusión:

- Niños que no estudian en los centros educativos donde se realizó el estudio.
- Niños menores de 08 años o mayores de 12 años con diagnóstico o sin él de asma bronquial.

3.3.4. Operativización de Variables:

Variable independiente (VI): Asma Bronquial.

Variable Dependiente (VD): Calidad de Vida.

3.4 Técnica e instrumentos:

Se aplicaron encuestas utilizando formularios para la obtención de datos básicos sobre edad, sexo, tiempo de padecer la enfermedad, tratamiento que recibe y frecuencia de crisis, y para evaluar la calidad de vida relacionado a la salud (CVRS) se utilizó el Inventario de Calidad de vida en pediatría (PedsQL) versión 4.0.(ver anexos) (8)

3.5 Procedimientos para la recolección de datos:

La información fue llenada por el paciente y/o el investigador en los instrumentos de recolección de información.

Se utilizó el inventario de calidad de vida en Pediatría PedsQL versión 4.0. El inventario de calidad de vida consta de 23 preguntas con 4 dimensiones: funcionamiento físico con 08 preguntas, funcionamiento emocional, social y escolar con cinco preguntas cada una. En este inventario sólo se permitió una respuesta para cada pregunta y sus opciones de respuesta fueron: nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre.

3.6 Procedimiento para procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos:

Para facilitar la interpretación se invirtió la escala designada para cada ítem (0 – 4) y se transformó a una escala de (0 – 100), de modo que el cálculo más alto indica una mejor calidad de vida en cada aspecto a calcular. Para invertir la escala de los ítems se transformara 0-4 a 0-100 como sigue:

0 = 100, 1=75, 2=50, 3=25, y 4=0

Tabla N° 1 Escala de conversión de opciones de respuesta a porcentajes.

Opciones de las respuesta	Nunca	Casi Nunca	Algo épocas	A menudo	Casi Siempre
Escala por pregunta	0	1	2	3	4
Conversión de 0-100	100	75	50	25	0

Para calcular la Calidad de vida en cada aspecto (emocional, social, físico, escolar), el promedio se calculó sumando las conversiones de cada respuesta y se dividió entre el número de ítems contestados de dicho aspecto.

Para calcular el valor de la Calidad de Vida en relación a la salud psicosocial el promedio se calculó sumando las conversiones de cada respuesta entre el número de ítems contestados en las dimensiones emocional, social y escolar.

El cálculo de la calidad de vida en relación a la salud física es igual a la suma de las conversiones de cada respuesta con respecto al aspecto físico entre el número de ítems contestados del respectivo aspecto.

Para calcular el valor total de la calidad de vida, el promedio se calculó sumando todos los valores convertidos de cada respuesta entre el número de ítems contestados en todas las dimensiones.

Para fines de interpretación de la calidad de vida se clasificaron los promedios en los siguientes niveles de calidad de vida: 67 a 100 (ALTA), 34 a 66 (MEDIA) y 33 o menos (BAJA).

Los datos de los pacientes se procesaron en una base de datos elaborada en el paquete estadístico SPSS versión 12.0. Se empleó para el análisis de los datos la estadística descriptiva tales como: media, porcentajes, desviación estándar.

Para el análisis estadístico de los resultados del Inventario de Calidad de Vida se utilizó la prueba de Chi Cuadrado y se consideró que hubo relación entre las variables si el valor $p < 0,05$.

La presentación de los datos se hace en cuadros y gráficos para su mejor comprensión.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y

DISCUSIONES

Tabla N°2: Características socio-demográficas del escolar de 8 a 12 años con asma bronquial. Tarapoto. Mayo-Octubre 2009:

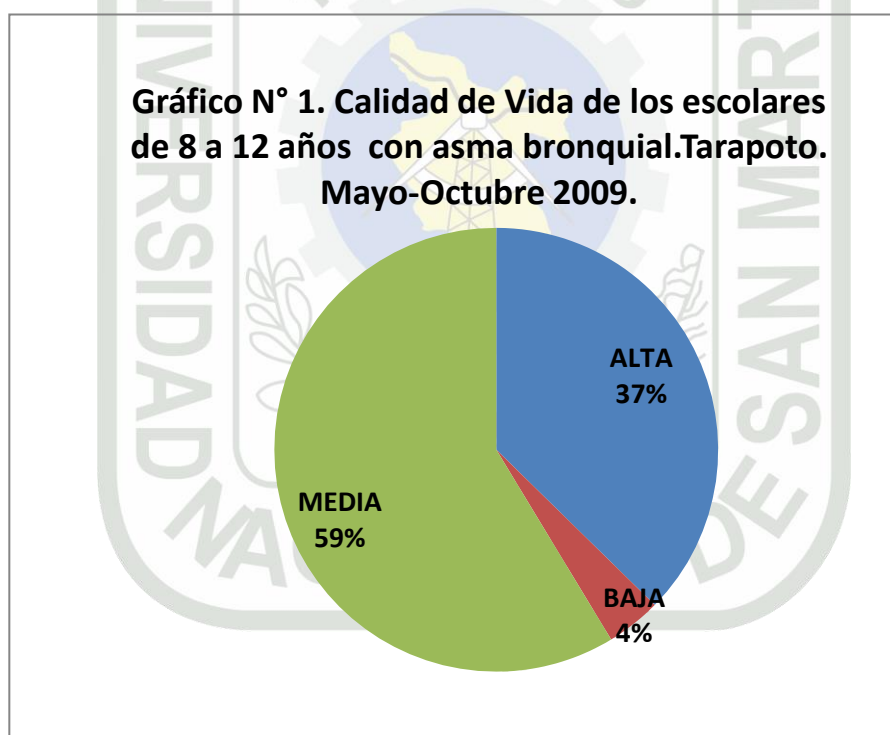
EDAD	N° TOTAL	%
8 años	21	28,00
9 años	5	6,67
10 años	12	16,00
11 años	14	18,67
12 años	23	30,67
TOTAL	75	100
PROMEDIO	10 ± 1.414	
SEXO	N° TOTAL	%
Masculino	35	46,70
Femenino	40	53,30
TOTAL	75	100
NIVEL EDUCATIVO	N° TOTAL	%
Primaria	52	69,33
Secundaria	23	30,67
TOTAL	75	100
TIEMPO DE ENFERMEDAD	N° TOTAL	%
2 - 4 Años	23	30,67
5 - 7 Años	36	48,00
8 - 10 Años	16	21,33
TOTAL	75	100
TIPO DE ASMA	N° TOTAL	%
Intermitente	33	44,00
Pers. Leve	17	22,70
Pers. Mod.	17	22,70
Pers. Severa	8	10,60

Fuente de datos: encuesta propia 2009.

Como se muestra en la tabla 2, se evaluaron 75 niños de 08 a 12 años con asma bronquial, de 04 Centros Educativos del Distrito de Tarapoto, encontrándose que el promedio de edad fue de 10 +/- 1.41 años y el sexo femenino fue de mayor incidencia,

Según los reportes del estudio ISAAC, realizados en varios países incluido el Perú se reportan mayor incidencia de asma entre las edades de...10 +/-2.6 años y mayor prevalencia en el sexo masculino (17). Los resultados del presente estudio confirman estos resultados a excepción del sexo que en el presente estudio predominó el sexo femenino (53.3%).

El asma es una enfermedad crónica, con diferentes tipos de presentación en cuanto a severidad de manifestación de los síntomas. Como se muestra en el cuadro 2, el 69.3% de los escolares manifestó estar presentando asma por más de 4 años. Y que el mayor porcentaje (44%) tuvo asma intermitente y solo asma persistente moderada y severa en menor porcentaje 22.7% y 10.60% respectivamente. Los estudios hechos en Lima el 2010 por Castro Casas y colaboradores (Lima), en donde muestran según la última clasificación de GINA, una mayor incidencia de casos de asma intermitente. Como se describe, el asma intermitente, hay episodios esporádicos de tos, menos despertar nocturno por tos que las formas persistentes leve, moderada y severa (5) (22).



Fuente: Encuesta propia Junio 2009

Como se muestra en el gráfico N° 01: De la muestra estudiada el mayor porcentaje (59%) tuvo CVRS MEDIA y solo 4% CVRS BAJA.

Estos datos coinciden con los reportados por Castro Casas y colaboradores Lima 2010, Maldonado G. (México) 2007 y Vidal y colaboradores en Chile 2007, estudios realizados en población escolar de 08 a 12 años.

Tabla N° 3: Calidad de vida en Escolares de 08 a 12 años con Asma bronquial según dimensiones, Distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009.

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	DIMENSIÓN EMOCIONAL		DIMENSIÓN ESCOLAR		DIMENSIÓN FÍSICA		DIMENSIÓN SOCIAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
ALTA	37	49.30%	34	45.30%	40	53.30%	44	58.70%
MEDIA	36	48.00%	30	40.00%	32	42.70%	27	36.00%
BAJA	2	2.70%	11	14.70%	3	4.00%	4	5.30%
Total	75	100.00%	75	100.00%	75	100.00%	75	100.00%

Fuente: Encuesta propia, junio 2009

De la Tabla N°3: podemos concluir que la dimensión ESCOLAR en la CVRS de los escolares, fue la más afectada con 14.7% de CV BAJA. Este hallazgo es diferente a lo reportado por los trabajos antes mencionados: Castro Casas (Lima 2010) encontró que la dimensión más afectada fue la emocional, Maldonado (2007) encontró que la dimensión física es la que se ve más afectada, en Chile Vidal y colaboradores encontraron que la dimensión social fue la más afectada. Estos resultados diferentes no hacen más que confirmar que la CVRS como apreciación subjetiva de las limitaciones en su vivencia que experimenta el niño por efecto del asma bronquial.

Tabla N° 4: Afectación de la dimensión escolar de la Calidad de Vida por los sub ítems explorados de los Escolares con Asma Bronquial de 8 a 12 años del Distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009.

Ítems	Chi ²	P
Me es difícil poner atención en clase	26,7286	P < 0.05
Olvido las cosas	11,73	P > 0.05
Falto a clases porque no me siento bien	26,7273	P < 0.05
Falto a clases por asistir a consulta	18,2048	P > 0.05
Tengo problemas para hacer las tareas	28,5249	P < 0.05

Fuente: Encuesta propia Junio 2009

Como podemos observar en la tabla N° 4 todos los ítems de la dimensión ESCOLAR fueron afectados por el asma, es decir que a mayor severidad del asma mayor será la repercusión en la dimensión escolar, y de ellas, los problemas para hacer las tareas, la dificultad para poner atención en clases y la inasistencia escolar fueron los problemas más

relevantes debidos al asma con alta significancia estadística ($p < 0.05$). El asma por dar síntomas que se exacerbaban en las noches como son los accesos de tos y sibilancias asociados a la disnea que experimenta el niño, perturba las horas de sueño, todo esto unido a la medicación que recibe (simpaticomiméticos B2 agonistas) nos explican todo lo encontrado en la repercusión en la dimensión escolar. Asimismo, estos niños por padecer por varios años la enfermedad, con periodos de internamiento en emergencia u hospitalización o a la sobreprotección ante síntomas mínimos por parte de los padres, faltan a clases repercutiendo en su rendimiento escolar.

Tabla N° 5: Calidad de vida según edad de los Escolares con asma, de 08 a 12, distrito de Tarapoto, mayo – octubre 2009.

EDAD (años)	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	ALTA	MEDIA	
8	7	14	21
Fila %	33.3	66.7	100
Columna %	25	29.8	28
9	3	2	5
Fila %	60	40	100
Columna %	10.7	4.3	6.7
10	4	8	12
Fila %	33.3	66.7	100
Columna %	14.3	17	16
11	9	5*	14
Fila %	64.3	35.7	100
Columna %	32.1	10.6	18.7
12	5	18*	23
Fila %	21.7	78.3	100
Columna %	17.9	38.3	30.7
TOTAL Fila	28	47	75
%	37.3	62.7	100
Columna %	100	100	100

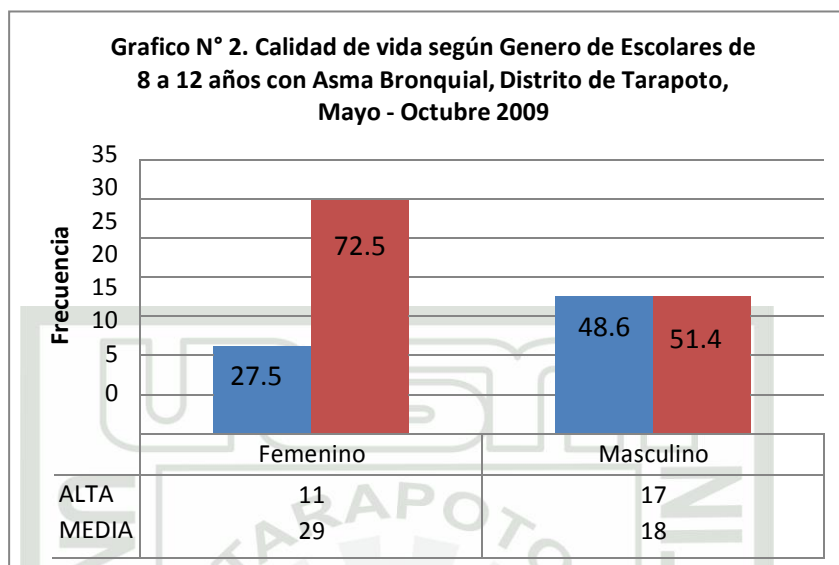
* Incluye los 3 casos que calificaron como bajo

Fuente: Encuesta propia, junio 2009

Chi ²	GL	Probabilidad
8.0614	4	0.0894

La tabla N° 5 muestra la relación entre calidad de vida y edad de los escolares con asma, del análisis de los datos podemos concluir el mayor número de casos se encontraron en las edades extremas 08 y 12 años (28 y 30% respectivamente) y cuando se aplicó la prueba del Chi cuadrado se encontró que no existe relación entre CVRS con la edad de los escolares, ($p > 0.05$). El desarrollo cognitivo del niño le permite percibir en forma clara las limitaciones que la enfermedad influye en su salud. Esta capacidad del niño de discernir lo

que le pasa en su salud, sus implicancias en su desenvolver físico, social y escolar y emocional ya lo tiene desarrollados desde los 08 años de edad (22) (2) (4) (7).



Chi ²	GL	Probabilidad
2.7	3	0.10039
R.R	Intervalo de confianza	
1.77	(0.96 --- 3.24)	

Fuente: Encuesta propia Junio 2009

El cuarto objetivo es determinar si existe relación entre CVRS y género como podemos observar en el gráfico N° 02, son 40 (53.3%) escolares del sexo femenino con asma bronquial los que se estudiaron contra 35 (46.7%) del sexo masculino. Sin embargo, son las mujeres las que mejor CVRS tuvieron en mayor porcentaje.

Como vemos en la prueba del Chi cuadrado se muestra que no hay relación entre CVRS y el género ($p > 0.05$), es decir igual puede tener mejor calidad de vida el varón o la mujer. De igual manera el riesgo de que se enferme un varón más que una mujer es leve (1.77), pero en condiciones adversas esto puede llegar hasta tres que ya sería un riesgo severo. Maldonado y colaboradores, también encontraron que no existe relación de género con la calidad de vida; sin embargo Castro y colaboradores en Lima, encontraron una mejor calidad de vida para el sexo femenino. Como si las mujeres asimilarían mejor las limitaciones de la enfermedad.

Hasta aquí hemos presentado y explicado todo lo referente a los objetivos propuestos, sin embargo de los datos obtenidos presentamos unas tablas y gráficos adicionales que nos ayudarán a ampliar el panorama de la problemática y nuestros hallazgos.

Tabla N° 6: Calidad de vida según tipo de asma que padecen los escolares de 8 a 12 años, Distrito de Tarapoto, Mayo – Octubre 2009.

TIPO DE ASMA	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	ALTA	MEDIA	
INTERMITENTE	26	7	33
Fila %	78.8	21.2	100
Columna %	92.9	14.9	44.0
PERSISTENTE LEVE	2	15	17
Fila %	11.8	88.2	100
Columna %	7.1	31.9	22.7
PERSISTENTE MODERADO	0	17*	17
Fila %	0	100	100
Columna %	0	36.2	22.7
PERSISTENTE SEVERO	0	8**	8
Fila %	0	100	100
Columna %	0	17	10.7
TOTAL Fila	28	47	75
% Columna	37.3	62.7	100
%	100	100	100

Fuente: Encuesta propia, junio 2009.

* Incluye niños con calidad de vida baja

Chi ²	GL	Probabilidad
43.8836	3	0.000

Como se muestra en la tabla N° 6 la mayor parte de los niños (44%) presenta asma intermitente, un 10.7% presenta asma persistente severo. Indudablemente, los que tienen asma persistente ya sea moderado o severo tienen menor calidad de vida, esto incluye a los tres niños que califican con calidad de vida baja. La prueba de Chi cuadrado nos muestra esta diferencia ($p < 0.05$), es decir que a mayor problema asmático, menor será la calidad de vida (22).

Tabla N° 07: Tipo de asma y valoración de la calidad de vida por dimensiones de los escolares de 08 a 12 años del distrito de Tarapoto Mayo- octubre 2009

TIPO DE ASMA	DIMENSION EMOCIONAL		DIMENSION ESCOLAR			DIMENSION FISICA		DIMENSION SOCIAL	
	ALTA	MEDIA	ALTA	BAJA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA
INTERMITENTE	26	7	20	2	11	30	3	31	2
Fila%	78.8	21.2	60.6	6.1	33.3	90.9	9.1	93.9	6.1
Columna %	70.3	18.4	58.8	18.2	36.7	75	8.6	70.5	6.5
PERSISTENTE LEVE	6	11*	6	2	9	9	8	9	8
Fila%	35.3	64.7	35.3	11.8	52.9	52.9	47.1	52.9	47.1
Columna %	16.2	28.9	17.6	18.2	30	22.5	22.9	20.5	25.8
PERSISTENTE MODERADO	3	14*	6	4	7	1	16	3	14*
Fila%	17.6	82.4	35.3	23.5	41.2	5.9	94.1	17.6	82.4
Columna %	8.1	36.8	17.6	36.4	23.3	2.5	45.7	6.8	45.2
PERSISTENTE SEVERO	2	6*	2	3	3	0	8*	1	7*
Fila%	25	75	25	37.5	37.5	0	100	12.5	87.5
Columna %	5.4	15.8	5.9	27.3	10	0	22.9	2.3	22.6
TOTAL	37	38	34	11	30	40	35	44	31
Fila%	49.3	50.7	45.3	14.7	40	53.3	46.7	58.7	41.3
Columna %	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chi cuadrado	21.5181		9.7986			43.2439		35.9893	
Grados libertad	3		6			3		3	
Probabilidad	0.0001		0.1334			0.0000		0.0000	

Fuente: Encuesta propia, junio 2009

* Incluye los 3 niños que calificaron calidad de vida baja

En la tabla N° 07, encontramos que la calidad de vida según dimensiones por tipo de asma, que ha excepción de la dimensión escolar, todas las dimensiones muestran una diferencia significativa ($P < 0.05$), es decir que, a mayor problema asmático menor calidad de vida (22).

PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA DEL DISTRITO DE TARAPOTO

Los principios rectores para mejorar la calidad de vida de los escolares con asma de 8 a 12 años de edad, teniendo en cuenta que las dimensiones de la calidad de vida que mas se afectan con esta enfermedad son: la dimensión escolar, la dimensión física, la social y la dimensión emocional., estarán dirigidos a disminuir las crisis de asma y mejorar el autocontrol de la enfermedad por el niño y para ello, se proponen las siguientes intervenciones:

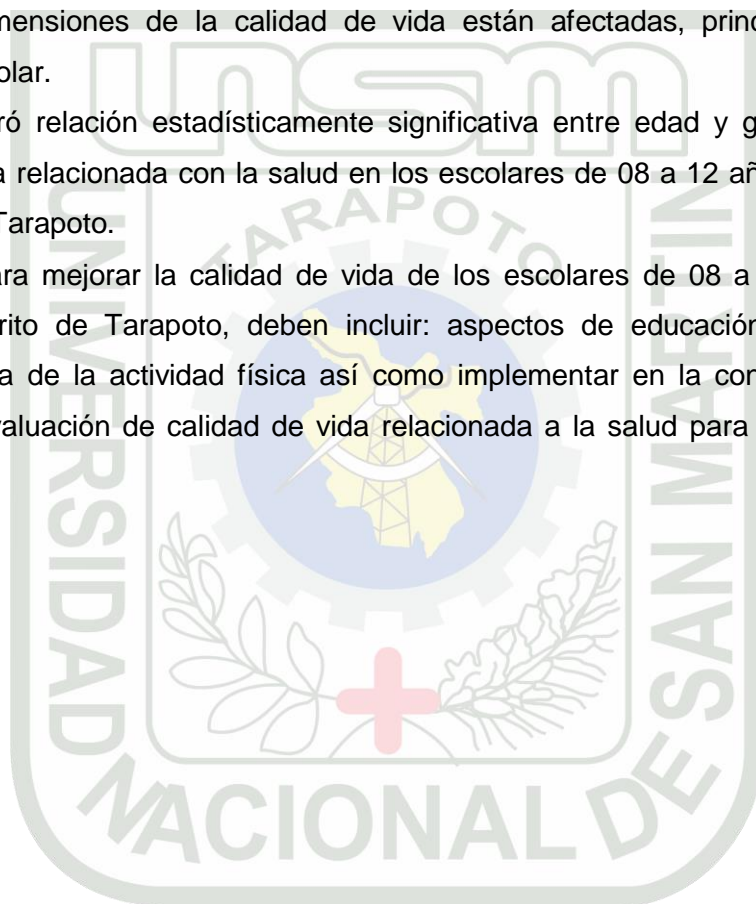
1. Plan educativo: Dirigido a Escolares, Padres de Familia, Profesores y personal Auxiliar; con el objetivo siguiente:
 - a. Que el escolar y las personas de su entorno conozcan su enfermedad, los síntomas y factores de riesgo.
 - b. Sepan reconocer los signos de gravedad, para actuar precozmente y evitar un internamiento.
 - c. Usar correctamente los inhaladores (medicación de rescate) para su automedicación.
2. Plan para implementar actividades de integración social y mejora de la actividad física.
 - a. Talleres de autoestima.
 - b. Desarrollar actividades para mejorar el rendimiento físico, planificando con los profesores de educación física actividades, teniendo en cuenta las limitaciones de cada niño con respecto a su enfermedad.
3. Implementar el uso cotidiano en la consulta médica de niños con asma la evaluación de la calidad de vida relacionadas a la salud como parte de atención integral al paciente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

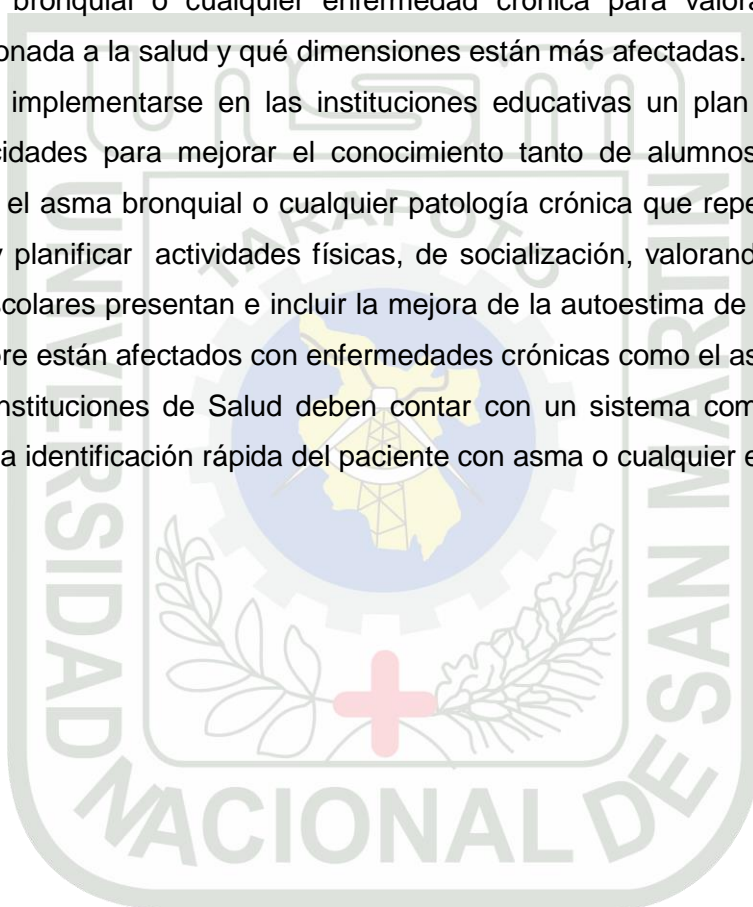
CONCLUSIONES:

1. El asma bronquial tiene una relación directa con la calidad de vida de los escolares de 08 a 12 años del distrito de Tarapoto, es decir que a mayor problema asmático menor calidad de vida.
2. Los escolares de 08 a 12 años de Tarapoto con asma bronquial tiene Calidad de vida media relacionada a la salud .
3. Todas las dimensiones de la calidad de vida están afectadas, principalmente la dimensión escolar.
4. No se encontró relación estadísticamente significativa entre edad y género con la calidad de vida relacionada con la salud en los escolares de 08 a 12 años con asma del distrito de Tarapoto.
5. Los planes para mejorar la calidad de vida de los escolares de 08 a 12 años con asma del distrito de Tarapoto, deben incluir: aspectos de educación, integración social y mejora de la actividad física así como implementar en la consulta médica cotidiana la evaluación de calidad de vida relacionada a la salud para una atención integral.



RECOMENDACIONES:

1. Se debe realizar un estudio dirigido a evaluar el impacto del asma en el rendimiento escolar, ya que esta fue la dimensión que estuvo más afectada.
2. Se debe ampliar el estudio de calidad de vida relacionada a la salud del niño con asma bronquial incluyendo a los padres y cuidadores y a la dinámica familiar.
3. Hacer estudios contando con mayor población de niños que abarque la región.
4. Se debe incluir la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en todos los niños escolares de 08 años a más con asma bronquial u otra enfermedad crónica.
5. Debe identificarse en todas las instituciones educativas si los escolares presentan asma bronquial o cualquier enfermedad crónica para valorar la calidad de vida relacionada a la salud y qué dimensiones están más afectadas.
6. Debe implementarse en las instituciones educativas un plan de fortalecimiento de capacidades para mejorar el conocimiento tanto de alumnos como de profesores sobre el asma bronquial o cualquier patología crónica que repercuta en la calidad de vida y planificar actividades físicas, de socialización, valorando las limitaciones que los escolares presentan e incluir la mejora de la autoestima de los escolares que casi siempre están afectados con enfermedades crónicas como el asma.
7. Las Instituciones de Salud deben contar con un sistema computarizado (software) para la identificación rápida del paciente con asma o cualquier enfermedad crónica.



LIMITACIONES:

1. Una principal limitación, fue la poca información de los padres sobre el asma bronquial, ya que en la realización de las encuestas al solicitar su autorización para que su hijo participe en el estudio, ellos contestaban que sus hijos no sufrían asma bronquial y “sólo estaban mal de los bronquios”.
2. A pesar del permiso solicitado a la direcciones de los instituciones educativas se dispuso de tiempo limitado para realizar la encuesta a los escolares por lo que se tuvo que realizar varias visitas a los centros educativos.
3. A pesar de la explicación sobre la encuesta algunos niños necesitaron mayor tiempo para responder los ítems.



CAPITULO VI

ANEXOS

ANEXO Nº 01: PLAN OPERATIVO DEL TRABAJO

Etapas	Instrumento/Herram.	Procedimiento	Duración
Recolección de Información	Cuestionario Fichas de Datos Encuestas	Llenado de Fichas. De H.C. de pac. Hosp. por asma. Aplicación de encuesta a niños con dx. de asma de 8 a 12 años.	
Ordenamiento y análisis	Programa informático SPSS versión 12.0	Categorización de información. Elaboración de cuadros estadísticos. Contrastación con otros trabajos. Conclusión y resumen.	
Redacción de Informe	Equipo de cómputo/ Programas Word, Excel.	Elaboración de un borrador del informe final. Correcciones. Elaboración del informe final.	

ANEXO N° 2:

MATRIZ DE JUSTIFICACION DE TECNICAS

Técnicas de recolección de información	Muestra	Justificación
Encuesta para evaluar CV Ficha de Datos	75	La muestra fue significativa y se aplicó el cuestionario de CV para escolares con asma, de 8 a 12 años ya que a estas edades los niños ya son capaces de leer bien y comprender el contenido del cuestionario. La ficha de datos nos permitió registrar la información de las Historias Clínicas.

Unidad de análisis	de Variable	Fuente de Información	Técnica de recolección de Información
Escolares con asma	Edad. Sexo. Tiempo de enfermedad. Rendimiento físico. Rendimiento escolar. Respuesta afectiva. Respuesta social.	-Historia Clínica. -Registro de asistencia escolar. -Encuesta.	Ficha de registro de datos. Cuestionario de encuesta para determinar la calidad de vida del niño con asma.

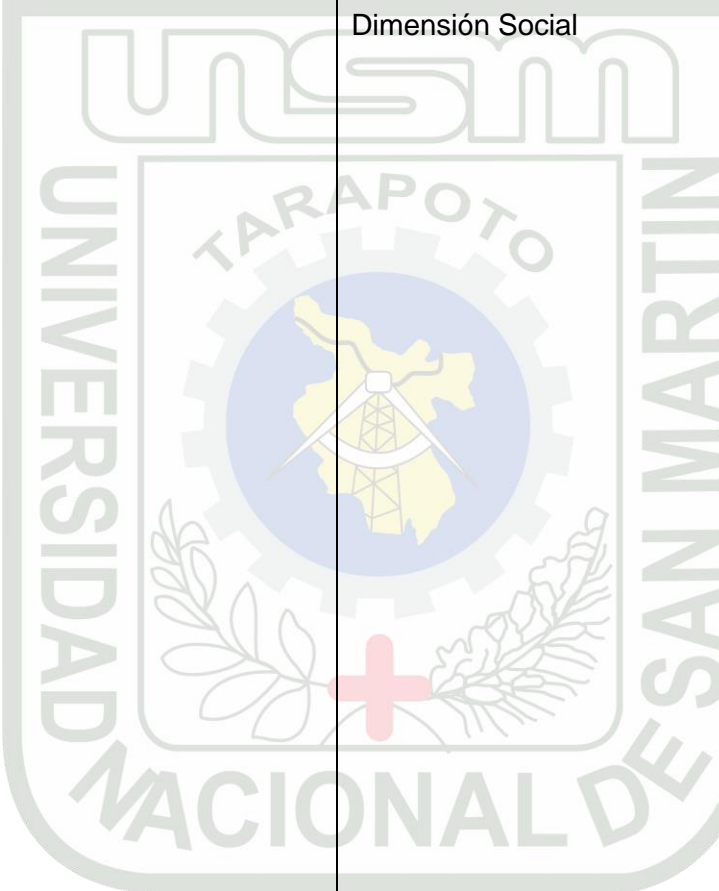
ANEXO N°3:

OPERATIVIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEF. OPERAT.	INDICADOR	DIMENSIÓN	ITEMS
ASMA	Síntomas continuos relacionados con asma (tos nocturna o matutina, sibilancias, disnea nocturna, fatiga o tos con el ejercicio, el frío o las emociones).	Criterios Diagnósticos de Asma Bronquial. Severidad	Episodios reiterados de obstrucción bronquial y reversibilidad de los mismos en forma espontánea o ante la administración de broncodilatadores. Clasificación del asma	Presencia o ausencia de enfermedad: SI/No Diagnóstico médico de Asma bronquial: Ver la Historia Clínica del paciente o confirmación del diagnóstico con su médico pediatra. Tipo de Asma que presenta: Asma intermitente Asma persistente Leve. Asma persistente Moderado. Asma persistente Severa

		Tiempo de enfermedad Edad. Sexo	Mes(es) Años Masc./Femen.	Tiempo de enfermedad: a. 1 a 7 meses b. 7 a 12 meses c. 13 a 24 meses d. 25 a 132 meses Edad: a. 8- 9 años b. 10 - 11 años c. 12 años Género: a. Masculino. b. Femenino.
			Nunca es un problema Casi nunca es	Acerca de mi salud y Actividades (problemas con) Es difícil para mí caminar más de una cuadra. Es difícil para mí correr. Es difícil para mí hacer

<p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Apreciación subjetiva de bienestar físico, psicológico, social y escolar que percibe el paciente de 8 – 12 años con asma</p> <p>Respuesta aceptable a un cuestionario de evaluación de la calidad de vida</p>	<p>Dimensión Física</p> <p>Dimensión Emocional</p>	<p>un problema</p> <p>Algunas veces es un problema</p> <p>A menudo es un problema</p> <p>casi siempre es un problema</p> <p>Nunca es un problema</p> <p>Casi nunca es un problema</p> <p>Algunas veces es un problema</p> <p>A menudo es un problema</p>	<p>actividades deportivas o ejercicio. Es difícil para mí cargar algo pesado. Es difícil para mí tomar un baño por mí mismo. Es difícil para mí hacer los quehaceres de la casa. Siento dolor (me duele). Tengo poca energía.</p> <p>Acerca de mis Sentimientos (problemas con)</p> <p>Me siento asustado o con miedo. Me siento triste o melancólico Me siento enojado (a) Tengo problemas para dormir Estoy preocupado (a) por lo que me pasara.</p> <p>Como me Llevo con Otros (problemas con) Tengo problemas para llevarme relacionarme con otros niños (adolescentes) Otros niños (o adolescentes) no quieren ser mis amigos. Otros niños (o adolescentes) me fastidian.</p>
-------------------------------	--	--	---	--

		<p>Dimensión Social</p>  <p>Dimensión escolar</p>	<p>casi siempre es un problema</p> <p>Nunca es un problema</p> <p>Casi nunca es un problema</p> <p>Algunas veces es un problema</p> <p>A menudo es un problema</p>	<p>No puedo hacer cosas que otros niños (o adolescentes) de mi edad hacen. Es difícil para mí mantenerme (en el juego) cuando juego con otros niños (o adolescentes).</p> <p>Acerca de mi Escuela (problemas con) Me es difícil poner atención en clase. Olvido cosas. Tengo problemas para hacer mi tarea Pierdo la escuela (Falto a clases) porque no me siento bien. Pierdo la escuela (falto a clases) porque tengo que ir al doctor (consulta) o al hospital.</p>
--	--	--	---	---

			<p>casi siempre es un problema</p> <p>Nunca es un problema</p> <p>Casi nunca es un problema</p> <p>Algunas veces es un problema</p> <p>A menudo es un problema</p> <p>casi siempre es un problema</p>	
--	--	--	---	--

ANEXO Nº 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL DEL DISTRITO DE TARAPOTO. MAYO - OCTUBRE 2009”

Instrumento de Recolección de Datos

Nº de Ficha:

Nº de Historia Clínica (Hospital de Atención)		Fecha			
--	--	--------------	--	--	--

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre:

Edad:..... Sexo:..... Grado de Estudios:

Centro Educativo de Estudios:

Dirección:

Tiempo de diagnosticado Asma Bronquial:

Tipo de Asma Bronquial:

Tratamiento que recibe actualmente:

Médico Tratante (mencionar hospital o consultorio Privado):

ANEXO Nº 5:**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION****Consentimiento Informado de Participación****“CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS ESCOLARES DE 08 A 12 AÑOS CON ASMA BRONQUIAL DEL DISTRITO DE TARAPOTO. MAYO - OCTUBRE 2009”****Estimado Señor (a):**

A nombre de los investigadores: Méd. Ped. Teobaldo López Chumbe (Estudiante de Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, Universidad Nacional de San Martín, Médico Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital II-1 Tarapoto y Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales (Docente de la Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, Universidad Nacional de San Martín), queremos agradecerle de antemano su interés de participar en el presente estudio, el cual detallamos a continuación:

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Queremos evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con Asma Bronquial de 08 – 12 años en el distrito de Tarapoto mediante un cuestionario, identificar que aspectos de su vida se ven afectados por la enfermedad, describir las características clínicas y epidemiológicas asociadas a la calidad de vida del paciente y determinar la calidad de vida en general.

Para ello será necesario que usted como padre (apoderado) conteste con veracidad una ficha de recolección de datos personales y dar el permiso correspondiente a su hijo para resolver el cuestionario sobre la calidad de vida.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Se le brindará a su hijo una ficha de recolección de datos personales y un cuestionario estructurado de 23 preguntas en donde el niño deberá responder cada una de ellas marcando el casillero que contenga la respuesta que se relacione en forma correcta con su bienestar.

RIESGOS

No existe riesgo alguno para el participante en el presente estudio por ser este realizado mediante un cuestionario. Dadas las características del estudio, se mantiene el anonimato y se preserva la vida íntima del participante.

BENEFICIOS

La finalidad del estudio es conocer los aspectos sobre la calidad de vida de los pacientes con asma bronquial de 8 a 12 años en el distrito de Tarapoto, por lo tanto los resultados de este estudio serán beneficiosos para los pacientes y sus padres.

ALTERNATIVAS

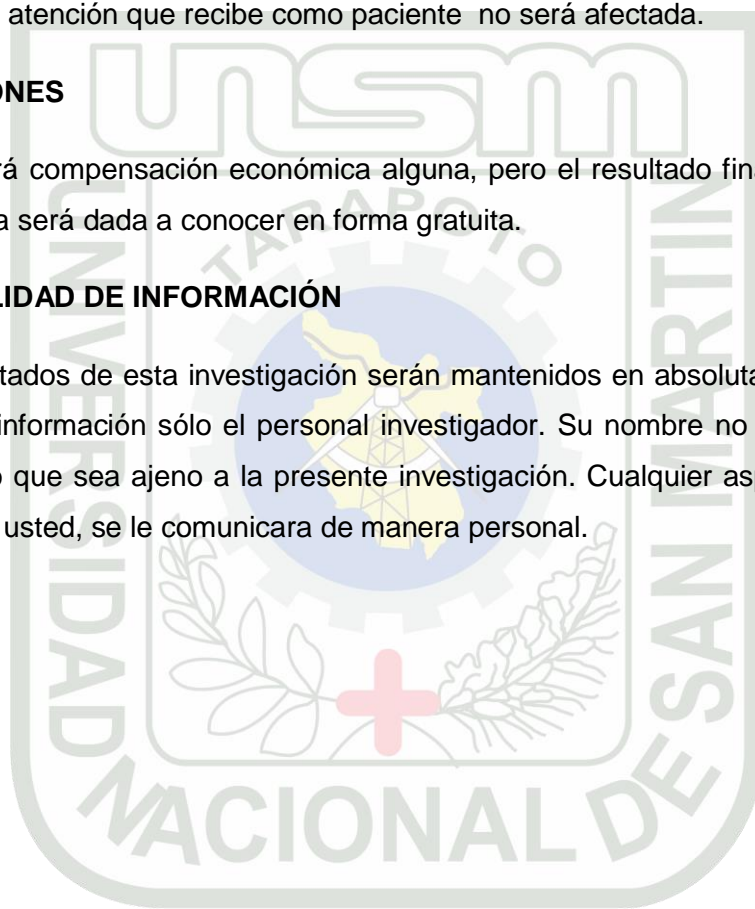
La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, al igual que la decisión de proporcionar la información requerida en la ficha de datos personales y en el cuestionario, pudiendo retirarse en el momento que usted estime conveniente, de ser el caso. Además la atención que recibe como paciente no será afectada.

COMPENSACIONES

No existirá compensación económica alguna, pero el resultado final de la medida de la calidad de vida será dada a conocer en forma gratuita.

CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Los resultados de esta investigación serán mantenidos en absoluta reserva, teniendo acceso a dicha información sólo el personal investigador. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación. Cualquier aspecto que requiera ser atendido por usted, se le comunicara de manera personal.



CONSENTIMIENTO:

Si usted se ha informado adecuadamente y desea que su hijo participe del estudio, por favor firme a continuación y guarde una copia de este documento con usted.

Firma	
Nombre del Padre/apoderado	
Nº de DNI	

Huella Digital del Padre o Apoderado

Med. Ped. Teobaldo López Chumbe	Obsta. Mg. Jose Manuel Delgado Bardales
Estudiante de Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, Universidad Nacional de San Martín, Médico Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital II-1 Tarapoto)	Asesor del Proyecto Docente de la Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, Universidad Nacional de San Martín

ANEXO Nº 6**FICHA DE ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO CON ASMA BRONQUIAL****PedsQL****Inventario de Calidad de Vida en Pediatría****Versión 4.0**

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

Instituto de Investigación Mapi Francia

canfray@mapi.fr

ntoraubylly@mapi.fr

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

No existen respuestas correctas o equivocadas

Si usted no entiende alguna pregunta, por favor pida ayuda.

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 regadera por mí 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 pasará.					

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) o 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 (falto a clases) porque no me siento bien.					
5. Pierdo la escuela (falto a clases) porque tengo que ir al doctor (consulta) o al hospital.					



CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA:

1. AMETRANO O., YOLANDA.(2005) Asma en Pediatría.. Rev. de la Sociedad Argentina de Pediatría. AÑO XII N°32 Abril 1-20
2. BADIA LLACH. X, BENAVIDES RUIZ. A. RAJMEL RAJMEL, L. (2001): Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en niños y adolescentes. Rev. Anales Españoles de Pediatría. . 54 (3) 3-12
3. BAZAN RIVERON, GEORGINA et al.:(2009) Impacto familiar del asma pediátrica. Versión Mexicana del cuestionario IFABI-R. Rev. Del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México. 22(2) 7-10
4. CASTAÑEDA OSINSKI, ISABEL. SANCHEZ BRUNO, ALFONSO(1998) Categoría de respuesta en escalas de tipo Likert. Rev. Psicothema España.. 19 (3) 1-10
5. CASTRO C.VANESSA LUCIA..et al.(2010) . Cuestionario de calidad de vida para pacientes pediátricos con asma (PAQLQ). Calidad de vida de niños asmáticos en una muestra poblacional de Lima. Enfer. Tórax. (Lima).54(1)7-18
6. CRUZ HERNANDEZ, MANUEL:(2001) Calidad de vida en Pediatría. Rev. Medicina Clínica. Barcelona-España.. 116, (15), 5-15
7. FERNANDEZ DE PINEDO, IGNACIO(2002) Construcción de una escala de actitud tipo Likert..Centro de investigaciones y asistencia técnica. Barcelona pp.2-5
8. GARCIA E. RODOLFO, LOPEZ B. ANA :(2005) Guía para diagnóstico del asma en niños. Rev. Alergia, asma e inmunología pediátrica Vol.14 N°01. pg. 1-20.
9. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA) Executive Comitee (2006) Global Initiative Strategy for Asthma Management and Prevention. Development for the Global Initiative for Asthma.WHO-OMS 1(10)1-35
10. GOMÉZ VELA M, SABEH E(2001). *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. : 1-6
11. GONZALEZ LORENZO, ROLANDO. BARRERA MARTINEZ, ALBA LEYEN.(2009) Propuestas de actividades físicas terapéuticas para niños asmáticos de 5 a 12 años de edad..http://www,efdeporte.com /Revista digital Buenos Aires. Año 13 N° 128 .1-15
12. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.(2006) Asma en la niñez.Mexico.19(3)1-20.
13. JORDANA K.SCHMIER et al.(2007) **Impacto de un control inadecuado de asma en el niño urbano en calidad de vida y productividad**. Ann. Allergy, Asthma Inmunol., 10(98):245-251.

14. MALDONADO G GRACIELA.(2007) Calidad de vida en población pediátrica de 8 a 12 años con asma more inv septiembre-octubre 4(30) 1-12, disponible en: www.moreinvestigacion.es
15. MARTÍN COLMENÁREZ, ISABEL(2003) Programa educativo de prevención de crisis asmáticas dirigidos a niños asmáticos de 6 a 12 años de edad y sus familiares en la comunidad de “Los Pocitos” Barquisimeto 2001 – 2003. Trabajo para optar el título de especialista en Medicina Familiar .Barquisimeto. Colombia 1-20
16. MARTINEZ M.ROLAND (1995). La salud del Niño y del Adolescente. México. . Masson – Salvat. , 3° ed.: p.p. 959-964.
17. NEFFEN H, BAENA CAGNANI C.(1997) Mortalidad por Asma en Latinoamérica..J. investg Allergol. Clin. Inmunol. 7(4) : 1-3.
18. PEREZ L, JULIO E.et al.(2003) **Prevalencia de rinitis alérgica en pacientes pediátricos que acuden I servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia por crisis de asma.** *Rev. Med Hered, Lima, .14,(3), p.111-116*
19. RAJMIL L, et al.(2001) Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la Bibliografía y de los instrumentos adaptados en España *Gac Sanit ;15(Supl. 4):34-43.*
20. RAMIREZ NARVAEZ C.et al (2006) Calidad de vida en una población de niños asmáticos. Cadiz- España. *Atención Primaria.,38(2) 9-101.*
21. RENDÓN S.G.(2005) El asma asfixia a 11 millones de mexicanos; 80% son niños. Instituto Nacional de Salud Pública., México 7(15).5-12 Disponible en: http://www.insp.mx/2005/noticias/noticia080705_2.htm
22. TABOADA PRIETO S, RODRIGUEZ MATUTE C, DÍAZ CAÑAVERAL L, PÉREZ PÉREZ G, MARTÍN NAVANO M. (2001) *Valoración de la Calidad de Vida en Relación con la Gravedad del Asma Infantil.* XXII Reunión de la Sociedad de Neurología Pediátrica Postres. : 1-13
23. TORRES F.IRMA et al.(2010). .Evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y su relación con el funcionamiento familiar. *Rev. Medicina salud y sociedad México .1 (1). 5-15.*
24. VIDAL G, ALBERTO, et al.(2007) **Calidad de vida en el niño asmático y su cuidador.** *Rev. Chil. Enferm. Respir., sep. ,23, (3), p.160-166. .*