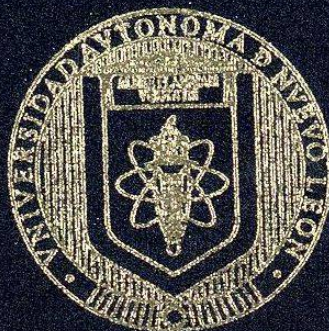


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS
CON ASMA

Por:

LIC. ERNESTINA SANCHEZ ANDRADE

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

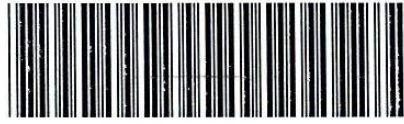
ENERO, 2004

TM
Z6675
.N7
FEn
2004
.S26

ESTYLIE

QUALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 19 AÑOS CON ASMA

E. S. A.

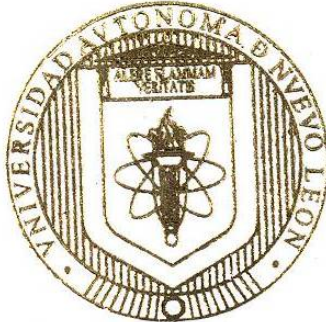


1020149422

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS
CON ASMA

Por:

LIC. ERNESTINA SANCHEZ ANDRADE

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

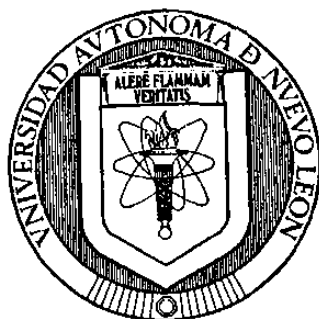
ENERO, 2004

977005

TM
Z6675
.N7
FEN
2004
.S26



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS CON ASMA

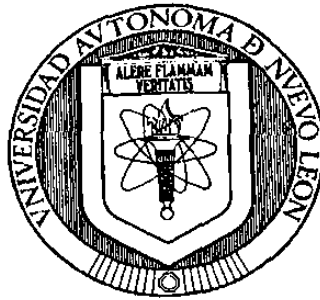
Por

LIC. ERNESTINA SÁNCHEZ ANDRADE

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS CON ASMA

Por

LIC. ERNESTINA SÁNCHEZ ANDRADE

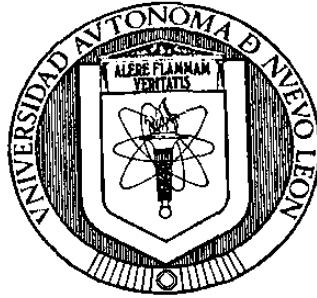
Director de Tesis

ME. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS CON ASMA

Por

LIC. ERNESTINA SÁNCHEZ ANDRADE

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA Ph D

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS CON ASMA

Aprobación de Tesis

Ma del Refugio Durán L.

ME. Ma. del Refugio Durán López

Director de Tesis

Ma del Refugio Durán L.

ME. Ma. del Refugio Durán López

Presidente

Velia M. Cárdenas V.

ME. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Secretario

B. Bertha Salazar G.

Bertha Cecilia Salazar González Ph D

Vocal

M. María Magdalena Alonso Castillo

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. James W. Varni Autor del PedsQL™, por las facilidades para utilizar el instrumento.

Al C. Rector de Universidad Autónoma de Tamaulipas Lic. Jesús Lavin Santos del Prado por impulsar el desarrollo de programas de posgrado en el personal docente de la Universidad.

A la Dra. Frida Carmina Caballero Rico, representante ante PROMEP, por las gestiones realizadas para concluir esta maestría.

A la MES. Laura Vázquez Galindo Directora de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT, por brindarme su apoyo y facilidades para la conclusión de la maestría.

A la ME. Ma Del Refugio Duran López, mi más sincero agradecimiento por su invaluable apoyo moral y académico en la asesoría de la presente tesis.

A la MES. Ma. Antonia Hernández Salivar por impulsarme hacia la excelencia y superación profesional y personal.

A la MSP. Magdalena Alonso Castillo por compartir su experiencia y por el apoyo brindado.

A la Enf. Ped. Ma. Ninfa Araujo Vega Jefe de Enfermeras del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo" por su disponibilidad de ayuda en todo momento para concluir la tesis.

A todos mis maestros que participaron en este proceso de aprendizaje, para llegar a la meta con éxito. Gracias, muchas Gracias.

A todo el personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación por su amabilidad y facilidades prestadas.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme su amor y ser mi guía y fortaleza en cada momento de mi vida y permitirme concluir una meta que hoy he alcanzado.

A mis Padres: Sr. Román Sánchez y Sra. Celestina Andrade por haberme dado todo su amor y enseñarme los valores de la vida, siendo su filosofía el amor y respeto al prójimo.

A mi Esposo Primitivo Hernández Castillo, por contribuir en mi desarrollo profesional, por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento, siendo esto un logro de ambos.

A mis Hijas Sarahí y Abigail, porque siempre me comprendieron en los momentos que no estuve con ellas.

A mis Hermanas Olga, Felicitas y Ma. Guadalupe, gracias por el apoyo que me han dado siempre y por estar cerca de mí.

A mis Sobrinas Laura, Brenda y Denis, por el apoyo otorgado y las muestras de amor brindadas a mi familia en mi ausencia. Gracias.

A mis Amigas Mtra. Irma Sanjuana López Treviño, Mtra. Ma. Antonia Hernández Saldivar, Mtra. Gloria Nelly Gracia Castillo y Mtra. Ma. Asunción Estrada Valadéz; a ellas muchas gracias por su apoyo incondicional.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
<i>Pregunta de Investigación</i>	3
Objetivos	3
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	4
Hipótesis	6
Definición de Términos	6
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño de Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	8
Procedimiento de Reclutamiento	9
Instrumento	9
Confiabilidad del Instrumento	11
Consideraciones Éticas	11
Análisis de Datos	12
Capítulo III	
Resultados	13
Estadísticas Descriptivas	13
Estadística Inferencial	17
Capítulo IV	
Discusión	20
Conclusiones	22

Contenido	Página
Recomendaciones	23
Referencias	24
Apéndices	27
A Cédula de Entrevista	28
B Consentimiento Informado	29
C PedsQL™ de Varni Inventario de Calidad de Vida en Pediatría	30
D Valores Absolutos y Relativos en cada Reactivo	31

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Prueba de Alpha de Cronbach de las dimensiones y escala total del instrumento (PedsQL™)	11
2 Perfil de la población pediátrica de estudio	13
3 Proporciones de las dimensiones menos afectadas de calidad de vida	14
4 Valores descriptivos de dimensiones en calidad de vida	15
5 Prueba de Kolmogorov-Smirnov en variables de estudio	16
6 Matriz de correlación entre variables	17
7 Dimensiones de calidad de vida de acuerdo a género	18
8 Prueba U de Mann-Whitney para diferencia por género en cada dimensión de calidad de vida	18

RESUMEN

Ernestina Sánchez Andrade
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2004

Título del estudio: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13
AÑOS CON ASMA

Número de Páginas: 32

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y Método del Estudio: El estudio se realizó con el fin de conocer cuáles dimensiones de la calidad de vida eran más afectadas en los niños con asma y buscar la asociación entre la calidad de vida y el número de internamientos durante el año anterior. El diseño fue de tipo descriptivo-correlacional. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia dada que la característica de los participantes corresponde a un grupo conocido. La muestra se calculó utilizando el paquete estadístico Stats v 1.1, con un nivel de confianza de 95 % error máximo aceptable de 5%, para una muestra de 150 niños de ambos sexos con edades entre 7 y 13 años, con diagnóstico médico de asma y que asisten a tres escuelas primarias federales en turno matutino y vespertino. El instrumento utilizado fue el "Inventario de Calidad de Vida (PedsQL™)" de Varni (1998); tiene 23 reactivos con cuatro dimensiones: ocho reactivos para funcionamiento físico, cinco reactivos para cada una de las dimensiones de funcionamiento emocional, social y escolar. La confiabilidad del instrumento fue de .89, similar a lo reportado por Varni. Los estadísticos utilizados fueron frecuencias, porcentos, medias, la prueba de Kolmogorov-Smirnov Z, r_s de Spearman y U de Mann -Whitney.

Contribuciones y Conclusiones: El 60.7% de los participantes fueron varones, 55.3% reportaron edades entre siete y nueve años; solo un 35.3% se habían internado al menos una vez durante el último año; 47.3% de los participantes cursaban tercero y cuarto de primaria; el 94% tenían entre 2 y 12 años de padecer asma. Las dimensiones de la calidad de vida más afectadas en niños con asma fueron la emocional y escolar ambas con medias de .69. No se reportó asociación entre el número de internamientos y la calidad de vida ($r_s = -.008$ y $p > .05$). Respecto al género no se encontró significancia estadística entre hombres y mujeres, en relación a las medias en la calidad de vida de las dimensiones física ($Z = -.135$), social ($Z = -.774$), emocional ($Z = -.775$) y escolar ($Z = -.703$), en todos los casos la p fue $> .05$, por lo que la hipótesis de investigación se rechaza. En general, la calidad de vida en la población pediátrica se ve afectada en cada dimensión, aunque cabe destacar, que la afectación es similar a lo reportado por otros autores que han realizado estudios en población pediátrica.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: Ma. Del Refugio Durán

Capítulo I

Introducción

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes en la población pediátrica, por lo que es considerada un problema de salud pública. En México se han efectuado estudios epidemiológicos sobre el asma, en los que se han encontrado prevalencias que van de 2.7 a 40.3%. De acuerdo a algunos autores, esto se atribuye a los diversos lugares y regiones donde se realizaron los estudios, caracterizados por alta industrialización, polvos y contaminantes con alergenicos, emanados de fábricas (Barraza-Villarreal, Sannin-Aguirre, Téllez-Rojo, Lacasaña –Navarro & Romieu, 2001; López, 1999; Martínez-Cairo, Salas-Ramírez & Segura-Méndez, 1995).

Por medio del Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, A.C, se ha señalado que a nivel nacional el asma se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres con una relación de 1.8 a 1, durante los primeros 11 años de vida, ésta relación se invierte, después de ésta edad (Cerino, Carballo, Ortiz, Arrequín & Meza, 1995). En el estado de Tamaulipas en el 2001 se reportaron 7503 casos de asma, de éstos 4224 correspondieron a menores de 14 años (Secretaría de Salud, del Estado de Tamaulipas, 2000).

El asma afecta las vías respiratorias y se caracteriza por espasmo de los bronquios, sensación de constricción, disnea, tos, sibilancias, obstrucción respiratoria, cianosis, lo que a su vez provoca angustia tanto en el niño que la padece, como en quienes lo rodean. En ocasiones el niño, es internado para recibir tratamiento de urgencia y luego continuar con tratamiento a base de medicamento ambulatorio, que incluye uso de inhalador que el paciente debe traer consigo durante el día, para utilizarlo en caso de una crisis asmática, que obstruya su respiración (Mott, James & Sperhac,

1995).

Kirvassilis (2002) reportó, que los niños con asma se hospitalizan en promedio de una a dos veces en un período de seis meses; en consecuencia 38% pierde más de una semana al año de asistencia a la escuela, un 8% pierde más de un mes, situaciones que indiscutiblemente reflejan deterioro en la calidad de vida del niño dando como resultado ausentismo escolar.

En suma, existe evidencia de que la calidad de vida en niños con asma se ve afectada en las dimensiones físicas, sociales, emocionales y escolares, de manera particular, en relación con el descanso, sueño, convivencia con pares o familia, el cumplimiento con tareas escolares, asistencia a la escuela, y con el tratamiento, y hospitalizaciones, entre otras (Pljaskic-Karmenov, Djordjevic, Radic & Kamenov, 2002; Toboada, Rodríguez, Díaz, Pérez & Navarro, 1999).

Algunos investigadores han estudiado la calidad de vida en relación a aspectos exclusivamente de salud y principalmente a los efectos de la enfermedad o tratamiento de las personas que padecen el problema crónico (Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa, 2002). Sin embargo, la calidad de vida es un constructo con múltiples dimensiones, debido a que la afectación de ésta enfermedad puede ser muy amplia. Según, Gómez y Sabeh (2001) con frecuencia los estudios en niños con asma se realizan preguntando a los profesionales de la salud, o familiares lo que perciben que pasa con el enfermo asmático. Hoy en día, los expertos recomiendan que la calidad de vida sea medida desde la perspectiva centrada en los niños.

La calidad de vida en pacientes con problemas crónicos como el asma, representa un área de oportunidad para ser investigada por los profesionales de enfermería, pues hasta la conclusión de éste trabajo en México no se encontraron estudios que aborden el tema en el país, por algún profesional de la salud, por lo que es de interés particular

indagar este fenómeno, debido a que sus resultados pueden contribuir de manera importante a enfocar la práctica de enfermería hacia el mejoramiento del funcionamiento en áreas específicas que suelen afectar a los niños de acuerdo a cada etapa de desarrollo por la que pasan. Es importante conocer qué dimensiones del funcionamiento físico, emocional, social y escolar están afectadas en la población de estudio.

Aunque existe literatura (Pljashic-Karmenov et al., 2002) dónde se señala que el asma se presenta más en hombres que en mujeres, es importante verificar si ésta situación también se presenta en niños mexicanos. Además se desconoce que dimensiones se afectan más de acuerdo al género y también si el número de internamientos afecta la calidad de vida. Ante la situación planteada y en base al instrumento que se utilizará en el estudio, se realiza un estudio con enfoque descriptivo y de correlación, para buscar respuestas a las siguientes preguntas de investigación:

Preguntas de Investigación

- ¿Qué dimensiones de la calidad de vida son menos afectadas en los niños con asma?
- ¿Existe asociación entre la calidad de vida de la población de estudio y el número de internamientos durante los últimos seis meses?

Objetivos

1. Conocer el perfil básico de la población pediátrica que padece asma.
2. Identificar como es la calidad de vida de acuerdo a género en niños que padecen asma.

Marco Referencial

En este apartado se describe el concepto de calidad de vida, en seguida se

presentan los estudios relacionados y para finalizar se definen los términos que son de interés para éste estudio, además de la hipótesis de investigación.

La calidad de vida, con frecuencia es definida de acuerdo a los intereses particulares de cada investigador o grupo de investigadores, de igual manera la calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas, se define como la percepción de un paciente acerca de los efectos funcionales en relación a su enfermedad y efectos del tratamiento (Juniper, 1997). Se recomienda medir la percepción desde la perspectiva del paciente sobre el impacto de la enfermedad en el funcionamiento físico, emocional, social y escolar (Varni, Seid & Kurtin, 1999), pues estas variables son de gran interés por el impacto que tienen en la vida de los niños.

Estudios Relacionados

Pljaskic-Karmenov et al; (2002) estudiaron la calidad de vida en 125 niños con asma, de los cuáles 40 eran mujeres y 85 hombres, el promedio de edad fue de 12.14 años ($DE = 3.11$). El 33.8% de los pacientes reportaron que los síntomas del asma les hacían levantarse durante la noche, e inclusive levantarse más temprano; 26.2% dijo que los síntomas ocurrieron por un período corto del día, mientras que 18.6% no refirió síntomas durante la noche; 31.8% reportó que los síntomas ocurrieron dos o más veces durante el día y únicamente 11.6% señaló que los síntomas no afectaron sus actividades normales diarias.

Reichenberg (2001) al estudiar la calidad de vida en 61 niños de 7 a 9 años de edad que padecían asma, reportó que 74% de los niños dijeron que en la última semana tuvieron limitaciones para correr, 30% para caminar en subida, 20% para jugar fútbol. La media de afectación en calidad de vida para actividades fue de 4.8, para síntomas de 5.7, emociones de 6.1; la media de 5.6 fue para la afectación en general de la calidad de

vida de los niños.

Toboada et al. (1999) estudiaron a 89 niños entre 7 y 16 años con asma. Los niños que presentaron crisis asmáticas en el último año, obtuvieron medias significativas más bajas (5.32 vs 6.47, $p < .005$) en su calidad de vida, que los que no presentaron crisis.

Barraza-Villarreal, Sanin-Aguirre, Téllez-Rojo, Lacasaña-Navarro y Romieu (2001), realizaron un estudio con 6 200 niños con edad de 6 a 14 años, en 53 escuelas, para conocer la epidemiología y comportamiento de los problemas respiratorios y reportan en que 264 tenían asma, 302 bronquitis asmática, 419 asma y bronquitis asmática. De estos niños 26.4% refirieron tener tos persistente, 18.9% tos nocturna, el 1.7 % reportó despertarse más de una noche por semana debido a sibilancias, el 1.6% tener más de tres episodios de sibilancias y 3.2% dificultad de hablar por la presencia de sibilancias. En general la prevalencia de sibilancias en los últimos 12 meses fue mayor en el grupo de 6 a 8 años (9.7%) que en los de 11 a 14 años (5.8), $p < 0.01$). Un 2.6% faltó a la escuela de tres a más veces por sibilancia.

La Asociación Española de Neumología Pediatría (s/f), reporto un estudio que se realizó en 57 participantes de edad pediátrica que padecían asma, con el objetivo de medir la calidad de vida y analizar que dimensiones de la misma les afectan más. Se reportó que la media global de calidad de vida 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%). 5% de los niños reportó tener algunos problemas para caminar, 2% dijo tener problemas para vestirse solo, 16% dijo tener dolor o malestar, 7% refirió estar algo ansiosos o deprimidos y sólo 1% reconoció estar muy ansioso o deprimido. La media de calidad de vida en la limitación de la actividad en

la población general fue de 5.52, en afectación de la función emocional fue de 6.23, mientras que la dimensión de síntomas arrojó una media de 5.72.

Como se puede apreciar en los estudios presentados, la calidad de vida en los niños se ve afectada mayormente en actividades como correr y jugar fútbol, actividades que son parte de su funcionamiento físico y de la vida diaria, en ésta etapa de edad. Los aspectos emocionales, sociales y escolares, también se sabe que están afectados aunque en menor proporción, sin embargo esto no significa que no sean importantes, pues a quienes les afecta les trae como consecuencia el deterioro en el funcionamiento de áreas importantes de su vida. También se aprecia que los varones tienen mejor calidad de vida que las mujeres.

Hipótesis

Hipótesis 1: La media de calidad de vida en todas las dimensiones es mayor en los hombres que en las mujeres.

Definición de Términos

Calidad de Vida es la percepción del niño de qué tan frecuente siente que ha sido afectado en su funcionamiento físico, emocional, social y escolar por padecer asma durante el último mes, medido por el instrumento (PedsQL™).

Género es la condición de ser hombre o mujer, y será referido por la madre al momento de contestar la cédula de datos sociodemográficos.

Años o meses de padecer la enfermedad, es el tiempo transcurrido desde que la madre recibió el diagnóstico de asma de su hijo(a) hasta el momento de participar en el estudio.

Internamientos se refiere al número de veces que la persona se ha internado por

causa del asma, ya sea para control, tratamiento de crisis leves, moderadas o severas, los últimos 6 meses. Este dato fue proporcionado por la madre.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se describen el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, procedimiento para reclutamiento y selección de participantes, instrumentos, confiabilidad del instrumento, análisis estadístico y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Este diseño permite describir las características básicas de la población. Según Polit y Hungler (1999) este diseño es adecuado cuando solamente se observan variables y se establecen asociaciones entre dos o más variables.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio fueron niños con asma, de 7-13 años que asisten a tres escuelas primarias federales, en turnos matutino y vespertino de la Ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, dado que la característica de los participantes corresponde a un grupo conocido. La muestra se calculó utilizando el paquete estadístico Stats v 1.1, con un nivel de confianza de 95%, error máximo aceptable de 5%, para una muestra de 150 participantes.

Criterios de Inclusión

Niños cuyas madres hayan referido que a sus hijos les diagnosticaron médicamente asma y que cuentan con prescripción de tratamiento ambulatorio a base de esteroides y broncodilatadores.

Procedimiento de Reclutamiento

Posterior a haber sido aprobado el proyecto por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó la autorización verbal a las instituciones educativas seleccionadas para realizar el estudio, dado que son instituciones conocidas por la autora de éste estudio.

Los participantes sujetos de estudio se identificaron por medio de la Cédula de Entrevista que fue enviada a sus madres (Apéndice A). En dicha cédula se le solicitó a la madre que anotara si su hijo (a) padecía asma, en caso afirmativo se le solicitó anotar los medicamentos que le prescribieron a su hijo (a) para el asma, o bien que enviara una copia de la receta junto con la cédula contestada.

Una vez identificados los niños que padecían asma, se les invitó a las madres a participar en el estudio, para lo que se les pidió asistieran a la escuela de su hijo a una hora determinada y se les reunió, en un espacio previamente solicitado para tal fin. Se les explicó el propósito del estudio, así mismo se les informó que la participación consistía en que el niño (a) contestara un cuestionario corto, que no le ocuparía más de 20 minutos en contestar y que los datos proporcionados tanto por ellas como por su hijo (a) serían confidenciales. Se le solicitó a la madre su consentimiento por escrito (apéndice B). En cada cuestionario y en el consentimiento informado (donde estaba la Cédula de Entrevista) se asignó una clave a fin de que los instrumentos no llevaran nombres, y así cumplir con el anonimato de los participantes. Posterior a esto, se procedió a la aplicación del instrumento por cuatro alumnas de licenciatura, en el lugar indicado por las autoridades de la escuela.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir la variable calidad de vida es una escala

genérica que se encuentra traducida a cinco idiomas, entre estos el español, y se titula “Inventario de Calidad de Vida (PedsQL™)” de Varni et al. (1998); tiene 23 reactivos con cuatro dimensiones: ocho reactivos para funcionamiento físico, cinco reactivos para cada una de las dimensiones de funcionamiento emocional, social y escolar respectivamente. Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta donde 0 = Nunca (es un problema), 1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = A menudo y 4 = Casi siempre (Apéndice C). Para el tratamiento estadístico y de acuerdo a las recomendaciones del autor, los valores se invirtieron y se transformaron a un índice de 0 a 100, donde 0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25 y 4 = 0; de esta manera las calificaciones más altas de la escala (PedsQL™) indican mejor calidad de vida. La confiabilidad del instrumento reportada oscila entre .78 a .92 en varios estudios (Varni, 2001), el autor refiere que ha sido aplicado en Colombia, con población latina de Estados Unidos y otros países Europeos.

La cédula de identificación fue llenada por la madre y contiene los siguientes datos: edad, género, escolaridad, años de padecer la enfermedad, número de veces que se ha internado en los últimos seis meses, lista de medicamentos para el asma que le recetaron a su hijo(a). Estos datos se preguntaron a la madre previendo que los escolares no recordaran algunos datos de importancia para el estudio.

Para la aplicación del instrumento se capacitó a cuatro alumnas de quinto semestre de licenciatura en enfermería, que han tenido experiencia en trato con niños sanos y enfermos. La capacitación consistió en explicarles el propósito del estudio, así como el instrumento; también se les dio a conocer los aspectos éticos que deberían ser respetados y la manera de resguardar los instrumentos ya contestados, además de que una servidora supervisó de manera continua el trabajo y el llenado de los cuestionarios, de los que el 100% fueron llenados apropiadamente y colocados en una caja preparada

ex profeso.

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del PedsQL™, con los 150 participantes, se muestra en la Tabla 1, los resultados de la escala total son similares a los reportados por Varni, Seid y Kurtin, (1999), al aplicar el instrumento en población latina.

Tabla 1

Prueba de Alpha de Cronbach de las dimensiones y escala total del instrumento (PedsQL™).

Dimensiones y escala total	Reactivos	Alpha de Cronbach
Funcionamiento Físico	8	.75
Funcionamiento Emocional	5	.69
Funcionamiento Social	5	.70
Funcionamiento Escolar	5	.68
Escala Total	23	.89

Fuente: PedsQL™

$n = 150$

Consideraciones Éticas

Este proyecto está sustentado en los aspectos éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987); de manera particular se sustenta en los apartados del Título Segundo, Capítulo I

Del Capítulo I, Artículo 13 que señala que prevalecerá el respeto hacia los participantes, para lo que se solicitó que las madres y los maestros no estuviesen presentes en el momento de que los niños contestaban el cuestionario. En todo momento

los niños fueron protegidos, pidiéndoles el llenado del cuestionario en una hora y sitio predeterminado y adecuado, dispuesto de manera previa por las autoridades escolares.

De acuerdo al señalado en el Capítulo I, Artículo 14, Fracción VII, el proyecto contó con la aprobación de las comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Del Artículo 16, se protegerá la privacidad de los niños identificados para la realización del estudio asignando una clave al cuestionario y consentimiento firmado de la madre. En los instrumentos no se incluyó el nombre de los niños participantes.

La investigación fue sin riesgo para los participantes dado que únicamente se emplearon técnicas y métodos de investigación documental (cuestionario, entrevista) y no se realizó ninguna intervención en la cual se alterara el estado psicológico, físico o emocional de los niños, (Capítulo I, Artículo 17, Fracción I).

Análisis de Datos

Para la captura y procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico (SPSS) Statistical Package for Social Sciences versión 10. Se utilizaron estadísticas descriptivas, para obtener: Frecuencias y Porcentajes, Medias y Desviaciones Estándar. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de las variables principales del estudio. Se utilizó también el Coeficiente de Correlación por rangos de Spearman (r_s) para verificar la asociación entre el número de internamiento y la calidad de vida. Para la diferencias por sexo respecto a las dimensiones de calidad de vida, se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

Capítulo III

Resultados

En éste capítulo se presentan los hallazgos que responden a las preguntas de investigación, objetivos e hipótesis. Primero se presenta la estadística descriptiva: frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar, luego la prueba de normalidad de las variables. Estadística Inferencial, para la prueba de hipótesis.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Perfil de la población de estudio

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	f	%
Género		
Masculino	91	60.7
Femenino	59	39.3
Edad		
7-9	83	55.33
10-13	67	44.67
Internamientos en los Últimos 6 meses		
Con Internamiento	53	35.3
Sin Internamiento	97	64.7
Escolaridad (Primaria)		
Primero y Segundo	27	18.0
Tercero y Cuarto	71	47.3
Quinto y Sexto	52	34.7
Tiempo que tiene de padecer asma		
6 meses-1 año 6 meses	9	6.0
2-4 años	31	20.6
5-7 años	46	30.7
8-12 años	64	42.7
TOTALES	150	100

Fuente: Cédula de Entrevista

n = 150

En la tabla 2 se presentan los datos que permiten apreciar el perfil de la población de estudio. Un 60.7 por ciento de la población fueron varones; todos de escuela primaria; la edad predominante entre 7–9 años (55.33 %); cabe señalar que 53 (35.3%) participantes fueron internados en los últimos seis meses, y de éstos 33 niños(as) una vez, nueve, dos veces, ocho, tres veces y tres participantes se internaron entre cinco y 10 veces.

Tabla 3

Proporción de las dimensiones menos afectadas en calidad de vida

Dimensiones	<i>f</i>	%
Funcionamiento Físico		
Caminar	92	61.3
Correr	64	42.7
Deportes o ejercicio	86	57.3
Cargar pesado	86	57.3
Baño regadera	138	92.0
Trabajo de casa	120	80.0
Dolor o molestias	81	54.0
Poca energía	104	69.3
Funcionamiento Emocional		
Asustado / miedo	101	67.3
Triste / decaído	93	62.0
Enojado	108	71.3
Dificultad dormir	86	57.3
Preocupación futura	68	45.3
Funcionamiento Social		
Relación con otros	108	78.6
No quieren ser amigos	124	82.6
Se burlan de mí	126	84.0
Imposible hacer cosas	91	60.6
Mantenerme igual otro	97	64.7
Funcionamiento Escolar		
Atención en clase	111	74.0
Olvidan cosas	82	54.7
Falto escuela	79	52.7
Falto p/ ir Doctor	74	49.4

Fuente: PedsQL™

n = 150

Los aspectos de cada dimensión en que se vieron menos afectados los participantes del estudio se muestran en la tabla 3. Para decidir como estaban afectados se tomaron en consideración los patrones de respuesta “nunca” y “casi nunca”, donde los valores fueron 100 y 75 respectivamente. En todas las dimensiones más del 50 por ciento de la población refirió que nunca y casi nunca se había afectada su calidad de vida debido al asma, sin embargo en la dimensión física, la excepción fue en “es difícil para mí correr” (42.7%), en la emocional “me preocupo por lo que me vaya a pasar” (45.3%) y en la escolar la excepción fue en “falta a la escuela para ir al doctor o al hospital” (49.4%). en estos reactivos la calidad de vida estaba más afectada.

Tabla 4

Valores descriptivos de dimensiones en calidad de vida

Dimensiones	\bar{X}	DE	Valores	
			Mínimo	Máximo
Func. Físico	71.75	17.88	31.25	100.00
Func. Emocional	69.03	21.01	10.00	100.00
Func. Social	78.23	19.77	.00	100.00
Func. Escolar	69.63	19.76	15.00	100.00

Fuente: PedsQL™

$n = 150$

Func. = Funcionamiento

Las dimensiones más afectadas se presentan en la tabla 4, con la que se responde la primera pregunta de investigación que dice ¿Que dimensiones de la calidad de vida son las más afectadas en los niños escolares con asma?. Las medias más bajas y por lo tanto más afectadas fueron para la dimensión de funcionamiento emocional y escolar, aunque las variaciones son mínimas entre todas las dimensiones.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en variables del estudio

Variables	Parámetros		Diferencias			D	Valor de p
	Normales		Extremas				
	\bar{X}	DE	Absoluto	Positivo	Negativo		
Edad	9.28	1.46	.136	.129	-.136	1.66	.008
Tiempo de padecer asma	6.56	3.00	.111	.085	-.111	1.36	.049
Calidad de Vida Total	72.10	16.32	.068	.044	-.063	.829	.498
Funcionamiento Físico	71.75	17.88	.104	.057	-.104	1.27	.077
Funcionamiento Emocional	69.03	21.01	.118	.070	-.113	1.44	.030
Funcionamiento Social	78.23	19.77	.142	.135	-.142	1.74	.005
Funcionamiento Escolar	69.63	19.76	.134	.062	-.134	1.63	.009

Fuentes: Cédula de Entrevista y PedsQL™

n = 150

De acuerdo a los datos reportados en la tabla 5 se observa que, no existe normalidad en cinco de las variables ($p < .05$), mientras que calidad total y dimensión física con $p > .05$, si presentan normalidad.

Estadística Inferencial

Tabla 6

Matriz de Correlación entre variables

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.-Edad	1.000							
2.-Escolaridad	.902 .000	1.000						
3.-Tiempo de padecer asma	.339 .000	.273 .001	1.000					
4.-Número de internamientos	-.044 .754	-.108 .441	-.298 .030	1.000				
5.-Escala total de Calidad de vida	-.067 .414	-.011 .893	-.050 .546	-.008 .952	1.000			
6.-D. Físico	.029 .725	.081 .324	.003 .974	-.073 .603	.886 .000	1.000		
7.-D. Emocional	-.158 .054	-.113 .170	.030 .720	.064 .650	.855 .000	.695 .000	1.000	
8.-D. Social	-.097 .273	-.058 .483	-.187 .022	-.006 .968	.788 .000	.609 .000	.557 .000	1.000
9.-D. Escolar	-.056 .494	-.011 .892	-.033 .688	-.042 .768	.814 .000	.605 .000	.650 .000	.538 .000

Fuente PedsQL™

$n = 150$

D.= Dimensión

Nota:El valor superior corresponde a la correlación.

El valor inferior corresponde al valor de p

En la Tabla 6 se muestra que la Calidad de Vida total se asocia con todas sus dimensiones, con $p < .001$ en todos los casos. También se observa asociación negativa entre el tiempo de padecer asma y la dimensión social ($r_s = -.187$ y $p = .022$).

Tabla 7

Dimensiones de calidad de vida de acuerdo género

Dimensiones y género	n	\bar{X}	DE	Valores	
				Mínimo	Máximo
Funcionamiento Físico					
Masculino	91	71.10	16.33	29.35	100
Femenino	59	72.05	15.19	27.90	100
Funcionamiento Emocional					
Masculino	91	69.03	17.88	31.25	100
Femenino	59	71.75	19.36	30.21	100
Funcionamiento Social					
Masculino	91	78.23	21.04	10.00	100
Femenino	59	77.20	20.09	0.00	100
Funcionamiento Escolar					
Masculino	91	69.63	49.77	15.00	100
Femenino	59	68.26	19.70	12.00	100

Fuentes: Cédula de Entrevista y PedsQL™ n masculino = 91 n femenino = 59

Las variaciones en las medias de acuerdo a sexo se presentan en la tabla 8; son insignificantes y las mayores variaciones no son exclusivas de los varones, situación que se verifica a continuación en la tabla 8.

Tabla 8

Prueba U de Mann-Whitney para diferencia por género en cada dimensión de calidad de vida

Dimensiones Estadístico	Física	Emocional	Social	Escolar
U de Mann-Whitney	2649.50	2484.00	2484.50	2502.50
Wilcoxon W	4419.50	4254.00	6670.50	6688.50
Z	-.135	-.774	-.775	-.703
P	.893	.439	.439	.482

Fuentes: Cédula de Entrevista y PedsQL™ n masculino = 91 n femenino = 59

Para probar la hipótesis planteada que dice “ La media de la calidad de vida en todas las dimensiones es mayor en los hombres que en las mujeres”, se utilizó la U de Mann - Whitney (Tabla 8), observándose que no existen diferencias importantes y los valores de p son mayores a .05, por lo que la hipótesis de investigación se rechaza.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de la presente investigación permitieron verificar como esta la calidad de vida de la población pediátrica de 7 a 13 que cursan estudios básicos y padecen asma. En el perfil de la población destaca que más hombres que mujeres padecen asma, al igual que lo reportado por Pljaskic-Karmenov et al. (2002), confirmando de ésta manera que más varones que mujeres padecen asma; dado que los participantes estudiaban en el nivel de primaria, la edad de mayor predominio se situó entre los de siete a nueve años, éste grupo constituyó más de la mitad de la población. Una tercera parte de la población se internó al menos una vez a causa del asma o sus complicaciones en los seis meses anteriores al estudio. En este sentido, Kirvassilis (2002) reportó, que los niños con asma se hospitalizan en promedio de una a dos veces en un período de seis meses, sin especificar qué tanta cantidad de la población suele hospitalizarse. El problema de asma suele permanecer en la persona desde la lactancia, hasta antes de la adolescencia; un poco más de dos quintas partes de los participantes tenían de 8 a 12 años con su problema de asma.

El deterioro en la calidad de vida se dio en todas las dimensiones, aunque en todos los casos, no en proporciones altas, ésta situación puede deberse a que los niños tienden a adaptarse a vivir con su problema de salud, para seguir realizando actividades propias de su desarrollo, o etapa de edad. Cabe mencionar que de manera particular, la menor afectación se dio en correr, situación que difiere a lo reportado por La Asociación Española de Neumología Pediatría (s/f) y Reichenberg (2001), quienes reportaron que ésta actividad fue la más afectada en el funcionamiento de los niños, éste último autor dirigió sus preguntas a lo que ocurría en la última semana, lo que pudiera ser más recordado por los niños, mientras que en el presente estudio, las preguntas se dirigieron

a lo que ocurrió en el último mes, situación que pudo haber dificultado el recordar lo que habían pasado a causa del asma, además en la cultura mexicana es frecuente que se enseñe a los hijos a enfrentar diferentes retos, y esto se hace parte de una forma de vida aún en las adversidades.

La preocupación por lo que les pueda pasar en el futuro, aunque es de las menos afectada, es digna de ser considerada, pues si los niños han tenido experiencias de hospitalización por crisis severas, es lógico que estén preocupados por su futuro. Cerca de la mitad de los niños del estudio faltan a la escuela para ir al doctor o porque se han hospitalizado, aunque también lo hicieron “porque no se sentían bien”, pero probablemente también se deba a que en las escuelas no existen personal que atienda a éstos niños, cuando tienen una crisis asmática y además las aulas suelen estar contaminadas de polvo de gis, entre otros contaminantes ambientales, situación que afecta la salud respiratoria de los niños y como consecuencia se incrementa el ausentismo escolar. Los resultados del estudio son diferentes a lo reportado por Barraza-Villarreal, Sanin-Aguirre, Téllez-Rojo, Lacasaña-Navarro y Romieu (2001), quienes encontraron que una cantidad muy mínima de su población, había estado ausente de clases por acudir al médico u hospitalizarse.

En la dimensión social la calidad de vida fue mejor, esto puede deberse a que la socialización en la edad escolar es parte fundamental de su diario vivir, los resultados de Reichenberg (2001), difieren en ésta dimensión, donde el autor reportó una media mayor a .5, sin hacer referencia a actividades o conductas específicas.

La media total en la calidad de vida fue alta, lo cuál es igual a lo referido por Reichenberg, quien reportó una media baja en la escala total. Sin embargo, no se encontró asociación entre la calidad de vida de la población de estudio y el número de internamientos durante los últimos seis meses”, posiblemente se deba a que la población que integró la muestra es pequeña, aunque también podría relacionarse a que la calidad

de vida no solo depende de los internamientos, sino de algunas otras variables asociadas, como el tiempo de padecer la enfermedad, apoyo que reciben de quienes les rodean, o de manera particular de su propia familia.

En la hipótesis planteada como “La media de calidad de vida en todas las dimensiones es mayor en los hombres que en las mujeres”, fue rechazada. Este resultado es similar a lo reportado por la Asociación Española de Neumología Pediátrica (s/f), donde se reportan diferencias de medias insignificantes por género, lo que pudiese deberse a que tanto los niños como las niñas están pasando por un proceso de madurez e identidad y poco se ocupan de su salud, de manera consciente.

Conclusiones

Más hombres que mujeres integraron el grupo de estudio; el rango de edad de mayor predominio fue de 7 - 9 años; menos del 50 por ciento se habían hospitalizado al menos una vez, y más del 90 por ciento tenían entre 2 y 12 años padeciendo asma.

Las dimensiones escolar y emocional fueron las más afectadas, respecto a la calidad de vida en la población, y no se encontró asociación entre la calidad de vida y el número de internamientos.

En la dimensión física lo menos afectado a causa del asma fue poder correr.

No se encontraron diferencias en ninguna dimensión de la calidad de vida de acuerdo a género, por lo que la hipótesis de investigación fue rechazada.

La calidad de vida esta afectada en todas las dimensiones, aunque en proporciones menores al 45 por ciento, los resultados son similares a los reportados por otros autores.

Recomendaciones

Es recomendable que se haga una replica del estudio, con una muestra aleatorizada, para poder generalizar los resultados, ya que los que se presentan aquí, solo pueden dar cuenta de cuál es la calidad de vida en la población de estudio.

Realizar acercamientos cualitativos para conocer desde el sentir de los niños, que es lo que más les ha afectado en su vida, a partir de que padecen asma.

Dado que los profesionales de enfermería son parte importante del equipo de salud es necesario, que a partir de la exploración de cómo es la calidad de vida, se visualice cuál deberá ser su contribución en la población pediátrica para mejorar sus condiciones de salud.

Referencias

- Asociación Española de Pediatría (s.f.). *Valoración de la calidad de vida en niños asmáticos*. Recuperado el 19 de febrero de 2003, de <http://www.neumped.org/calidad%20de%20vida.pdf>
- Barraza-Villarreal, A. A., Sanin-Aguirre, L. H., Tellez-Rojo, M. M., Lacasaña,-Navarro, M. & Romieu, I. (2001). Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Pública de México*, 43 (3), 433-437.
- Cerino, J. R. Carballo, C. M., Ortiz, A. I. & Arreguin, O. L. (1995). Epidemiología de asma, rinitis alérgica, y dermatitis atópica. *Alergia e Inmunología Pediátrica*, 4 (6), 176-179.
- Gómez, V. M. & Sabeh E. L. (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.
- Juniper E. F. (1997). *Quality of life in adults and children with asthma and rhinitis*. *Allergy*, 52 (10), 971-977.
- Kirvassilis V. F. (2002). Quality of Life in children with asthma. *Hippokratia* 6, (Suppl. 1), 107-110.
- López L. J. R. (1999). Epidemiología de alergia pediátrica en el Hospital General de México O D. Análisis orientado por problemas y basado en evidencia de 1,000 pacientes. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica*, 8(1), 17-20.

- Martínez-Cairo, S., Salas-Ramírez, M. & Segura-Méndez, N. H. (1995). Los aspectos epidemiológicos del asma bronquial en la República Mexicana. *Gaceta Médica de México*, 131(3), 277-282.
- Mott S. R., James S. R. & Sperhac A. M. (1995). Nursing Care of Children and Families. *The child with a Chronic Respiratory Disorder: Asthma*. Second Edition. New York: EE. UU. : Addison Wesley
- Pljaskic-Karmenov S. S., Djordjevic V. D., Radic S.S. & Kamenov B. A. (2002). Asthma Quality of Life as Marker of Disease Severity and Treatment Evaluation in School Children. *Medicine and Biology*, 9 (2), 175-180.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. Principios y Métodos (6a. ED.), México D.F.: McGraw-Hill.
- Reichenberg K. (2001). *Children with asthma and their families*. Coping, adjustment and quality of life. Dissertation at the Nordic School of Public Health, Göteborg, Sweden, 1-43.
- Secretaria de Salud, (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación. Recuperado el 20 marzo de 2003, de <http://www.cij.gob.mx/conocenos/transparencia/rlgsmis.pdf>
- Secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas, (2000). Morbilidad en Niños Recuperado el 12 noviembre de 2002 de <http://www.terra.com.mx/noticias/articulo/a6280>.
- Toboada P. S., Rodríguez M.C., Díaz C. L., Pérez P. G. & Navarro M. M. (1999). *Valoración de la Calidad de Vida en Relación con la Gravedad del Asma Infantil*, XXII Reunión de la Sociedad de Neumología Pediátrica Posters, 1-3.
- Varni J. W. (1998). *Inventario de Calidad de Vida, Peds (QL)*. Mapi Research Institute. Francia.

- Varni, J.W., Seid, M. & Kurtin, P. (1999). The PedsQL: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 37 (2), 126-139.
- Varni J. W. (2001). The PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical Care*, 39 (8), 800-812.
- Varni, J.W., Seid M. & Kurtin, P.S. (1999). The PedsQL 4.0. Quality Life Inventory. *Medical Care*, 23 (7), 238-241.
- Velarde – Jurado E. & Ávila – Figueroa C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44 (4), 329-361.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Entrevista.

Sr. (es) Padres de Familia:

Por medio de este escrito les pido de la manera mas atenta su colaboración y me presento ante ustedes, soy Licenciada en Enfermería Ernestina Sánchez Andrade, en estos momentos me encuentro estudiando la Maestría en Ciencias en Enfermería en Monterrey Nuevo León, en la cual estoy realizando un estudio de Investigación, Valorando la Calidad de Vida en niños con Asma, por lo tanto necesito aplicar una encuesta (cuestionario) a niños y niñas con este padecimiento; El objetivo del estudio es con la finalidad de acreditar la Maestría antes mencionada.

Es por este motivo que les solicito su apoyo y colaboración, me confirmen mediante el presente escrito si su Hijo (a) padecen o está diagnosticado con esta enfermedad.

Sin más por el momento me despido de ustedes agradeciéndoles de antemano su valiosa colaboración.

Lic. Enf. Ernestina Sánchez Andrade.

Contestar lo siguiente Si su Hijo (a) tiene Asma:

Nombre Hijo (a): _____

Dirección: _____ Col.: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado de Escolaridad: _____

Cuanto tiempo tiene de padecer Asma _____

Durante los últimos seis meses cuantas veces se ha internado por causa del asma o sus complicaciones _____

Anote los medicamentos que ha su hijo (a) le han prescrito para el asma o si tiene

Traiga con usted una copia de la receta médica. _____

Apéndice B

Consentimiento Informado.

Estoy enterado (a) que la Lic. Ernestina Sánchez Andrade. Esta realizando un estudio para obtener información de cuanto afecta en el área física emocional, social y escolar de mi hijo el asma. Así mismo me he informado que es alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL y que el estudio que esta realizando es para concluir sus estudios de Maestría.

La participación de mi hijo consiste en contestar de manera libre y voluntaria un cuestionario que no afecta o daña su integridad personal o de la familia, además puede negarse a participar, o bien suspender la contestación al cuestionario en cualquier momento sin que este hecho afecte la situación escolar de mi hijo (a).

Tengo la garantía de que la información brindada por mi hijo (a) será manejada por la Lic. Ernestina Sánchez Andrade de manera confidencial ya que no aparecerá el nombre de mi hijo (a) en el cuestionario y por otro lado, los resultados serán presentados de manera general.

La Lic. Ernestina Sánchez Andrade esta dispuesta a aclararme todas las dudas relacionadas con él y con otras que se me presenten antes, durante y después de la aplicación del cuestionario. Sé que puedo preguntar con confianza si es que así lo requiero.

Conociendo todo lo antes señalado, estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar

Padre o tutor

Investigador

Fecha

Apéndice C

ID# _____

Fecha: _____

*PedsQL™ de Varni***Inventario de Calidad de Vida en Pediatría***Versión 4.0*

REPORTE DEL NIÑO

INSTRUCCIONES

En la siguiente página está una lista de cosas que pueden ser un problema para ti. Por favor dínos **que tanto problema** ha sido cada una de ellas para ti **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

E – mail: canfray@mapi.fr
ntoraubylly@mapi.fr

Apéndice D

Valores Absolutos y Relativos en cada Reactivo

En el mes pasado que tanto problema fue esto para ti....

Dimensiones	Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		A Menudo		Casi Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
FUNCIONAMIENTO FISICO										
Caminar	16	10.7	5	3.3	37	24.7	29	19.3	63	42.0
Correr	20	13.3	13	8.7	53	35.3	27	18.0	37	24.7
Deportes o ejercicio	11	7.3	12	8.0	41	27.3	39	26.0	47	31.3
Cargar pesado	17	11.3	10	6.7	37	24.7	38	25.3	48	32.0
Baño regadera	5	3.3	1	.7	6	4.0	16	10.7	122	81.3
Trabajo de casa	--	--	4	2.7	26	17.3	33	22.0	87	58.0
Dolor o molestias	15	10	8	5.3	46	30.7	32	21.3	49	32.7
Poca energía	11	7.3	6	4.0	29	19.3	35	23.3	69	46.0
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL										
Asustado / miedo	10	6.7	4	4.0	35	23.3	33	22.0	68	45.3
Triste / decaído	7	4.7	5	3.3	45	30.0	33	22.0	60	40.0
Enojado	9	6.0	7	4.7	26	17.3	25	16.7	83	55.3
Dificultad dormir	13	8.7	21	14.0	30	20.0	30	20.0	56	37.3
Preocupación futura	31	20.7	9	6.0	41	27.3	32	21.3	36	24.0
FUNCIONAMIENTO SOCIAL										
Relación con otros	9	6.0	5	3.3	18	12.0	23	15.3	95	63.3
No quieren ser sus amigos	6	4.0	6	4.0	14	9.3	29	19.3	95	63.3
Se burlan de mí	9	6.0	2	1.3	13	8.7	23	15.3	103	68.7
Imposible hacer cosas	14	9.3	5	3.3	40	26.7	32	21.3	59	39.3
Mantenerme igual otro	11	7.3	8	5.3	34	22.7	34	22.7	63	42.0
FUNCIONAMIENTO ESCOLAR										
Atención en clase	9	6.0	9	6.0	21	14.0	34	22.7	77	51.3
Olvidan cosas	7	4.7	10	6.7	51	34.0	28	18.7	54	36.0
Hacer tarea	6	4.0	9	6.0	25	16.7	35	23.3	75	50.0
Falto escuela	11	7.3	9	6.0	51	34.0	39	26.0	40	26.7
Falto p/ ir Doctor	18	12.0	14	9.3	44	29.3	34	22.7	40	26.7

Fuente: PedsQL™

n = 150

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 7 A 13 AÑOS CON ASMA.

Biografía: Ernestina Sánchez Andrade; nacida en el Ejido .Marroquín, Municipio de Hidalgo Tamaulipas, el 14 de Enero de 1954; hija de Sr. Román Sánchez y Sra. Celestina Andrade.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de H. Matamoros. Tamaulipas de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en el año de 1978. Curso Pos-técnico de Administración de los Servicios de Enfermería en 1980 en la Institución antes mencionada. Egresada de la Licenciatura en Enfermería en 1987, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Maestría en Educación Superior en 1990 en la Unidad Académica Multidisciplinaria, Matamoros UAT.

Experiencia Profesional: Docente de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT del 1 de Enero de 1979 a la fecha y Coordinadora de Orientación Educativa, Maestro tutor de alumnas de Licenciatura en Enfermería desde el año 2000 a la fecha. Enfermera General del Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo" de 1979 a 1982. Supervisora de los Servicios de Enfermería en el mismo Hospital de 1982 a la fecha.

E-mail: tynny72@hotmail.com

