



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ASMA Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA
ENFERMEDAD. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

CHÁVEZ VALERA INGRID VERÓNICA

ASESORA

MG HELEN SOLEDAD RIVERA TEJADA

CO ASESORA

MG NANCY OTILIA SANCHEZ MUÑOZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

TRUJILLO – PERU

2016

**CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ASMA Y SU RELACIÓN CON EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD.
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016”**

AUTORA:

Chávez Valera Ingrid Verónica

JURADO EVALUADOR:

Dra. María Elena Gamarra Sánchez

PRESIDENTA

Mg. María González González

SECRETARIA

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada

VOCAL

TRUJILLO - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por permitirme haber llegado hasta este momento importante de mi carrera profesional y culminar con mis metas y objetivos trazados

A mis queridos padres, Jorge y Amparo por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, y por ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias por darme la mejor herencia y apoyarme para lograr mi más grande sueño.

A mí querido hermano GianPiere por estar siempre presente, acompañándome y ayudando a lograr mi meta más deseada ser profesional y cumplir con mi más grande sueño. Gracias por ser ejemplo de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y culminar con mi carrera con éxito y así lograr mi sueño

Ser Enfermera.

A mis padres por estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. Por hacer de mí una mejor persona y sobre todo por estar de manera incondicional y creer en mí.

A los docentes de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo, por brindarme los conocimientos, consejos y una formación humanista que motivó la culminación de mi carrera.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo **CHAVEZ VALERA INGRID VERÓNICA** con DNI N° **70230255**, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de **CIENCIAS MÉDICAS**, Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 24 de Julio del 2016

Ingrid Verónica Chávez Valera

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “**CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ASMA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016**”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

El autor.

RESUMEN

La presente investigación cuantitativa descriptiva correlacional tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los niños con asma y su relación con nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo en el año 2016. En una muestra de 40 niños de 7 a 10 años con diagnóstico de asma y sus respectivos padres en entrevista personalizada se aplicó un cuestionario para medir la calidad de vida en pacientes pediátricos con asma (PAQLQ) y el nivel de conocimiento de los padres. Se analizaron los datos utilizando estadística descriptiva para cada variable y para determinar los valores del coeficiente de correlación se empleó la estadística inferencial. Los resultados indican que la calidad de vida de los niños entre 7 a 10 años con diagnóstico de asma fue regular en un 52.5% y mala en un 40%, como mínimo el 7.5% un nivel bueno. El nivel de conocimientos de los 40 padres fue como máximo el 52.5% presentando un nivel de conocimiento bueno y regular en un 47.5%. A través de la prueba de Chi cuadrado, con una significancia de 0.201 se comprobó; que no existe relación entre calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad.

Palabras Claves: calidad, vida, conocimientos

ABSTRACT

This quantitative descriptive Correlational research aimed to determine the quality of children's life with asthma and the relationship to parents' knowledge about the disease. A Hospital Belén de Trujillo in 2016. In a sample of 40 children from 7 to 10 years with a diagnosis of asthma and their respective parents in personalized interview, a questionnaire was applied to measure the quality of life in pediatric patients with asthma (PAQLQ) and the level of parents's knowledge. We analysed the data using descriptive statistics for each variable and the inferential statistic was used to determine the values of the correlation coefficient. The results indicate that the quality of children's life between 7 to 10 years with a diagnosis of asthma was regular in a 52.5% and bad in 40%, at least 7.5% a good level. The level of knowledge of the 40 parents was maximum 52.5% presenting a level of knowledge good and regular in a 47.5%. Through the Chi-square test, with a significance of 0.201 is checked; that there is no relationship between quality of children's life with asthma and the level of parents's knowledge about the disease.

Words key: quality, life, knowledge

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
declaración de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1.Realidad Problemática:	1
1.2.Trabajos Previos:.....	4
1.3.Teorías Relacionadas al Tema.....	6
1.4.Formulación del Problema	9
1.5.Justificación del Estudio.....	9
1.6. Hipótesis:.....	10
1.7.Objetivos.....	10
II. MÉTODO	11
2.1.Diseño de Investigación:	11
2.1.1.Diseño no Experimental.....	11
2.2.Operacionalizacion de Variables.....	11
2.3.Población Y Muestra	13
2.3.1.Criterios de Inclusión:.....	13
2.3.2.Criterios de Exclusión.....	13
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:	13
2.4.1. Validez y Confiabilidad:.....	15
2.5.Métodos de Análisis de Datos:	16
2.6. Aspectos Éticos:	16
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN:	23
V. CONCLUSIONES:	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS:	29
VIII. ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

El asma bronquial es una enfermedad respiratoria de elevada prevalencia a nivel mundial que afecta principalmente a la población infantil¹, su morbilidad viene aumentando y genera mayor cantidad de ingresos hospitalarios, económicos y sociales provocando mayor vulnerabilidad sobre el paciente y sus familiares. Se estima que en la actualidad el promedio es de 235 millones de pacientes con asma y más del 80% de las muertes tienen lugar en países de extrema pobreza.² El asma se caracteriza por espasmo de los bronquios, sensación de constricción, disnea, tos, sibilancias, obstrucción respiratoria, cianosis, que provoca angustia tanto en el niño y las personas que están a cargo de su cuidado. En ocasiones, el niño es internado para recibir tratamiento, que incluye el uso del nebulizador e inhalador. Estos tratamientos con frecuencia suelen ser incómodos, produciendo en el niño molestias.³

La Organización mundial de la salud (OMS), considera al asma bronquial como la decimotercera enfermedad con mayor prevalencia causando incapacidad moderada y severa en el niño, siendo la tasa de (19,3 casos por cada 100.000 habitantes) a diferencia de los países desarrollados con una tasa de incidencia de (2.9 para menores de 60 años y 0.5 para los mayores), subdesarrollados (15.1y 0.9 respectivamente).⁴

A nivel internacional se reportó que en España se ha observado un aumento de la prevalencia de asma en la población infantil que oscila entre el 5 y el 10%. La carga asistencial y la morbilidad asociada que con lleva el asma son elevadas, ya sea debido a la propia enfermedad o consecuencia del tratamiento.⁵

Kirvassilis (2002) reportó, que el promedio de niños hospitalizados con asma es de una a dos veces en un periodo de 6 meses, el 38% de ellos pierden más de una semana al año de asistencia a la escuela y el 8% pierde más de un mes, reflejando un deterioro en la calidad de vida o académica del niño dando como

resultado ausentismo escolar. Además se calcula que el 80% de los casos de asma en niños va aumentando su proceso con la práctica deportiva; evidenciando con mayor frecuencia los episodios de asma, que se origina durante la noche, lo cual impide que el niño desarrolle una adecuada calidad y cantidad de horas necesarias de sueño, 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 durante sueño que los que no padecen de asma, lo que puede interferir con el desempeño escolar.⁵

En el Perú en el año 2007, se realizó un estudio con la finalidad de evaluar la prevalencia de los factores asociados al asma, fueron evaluados 190 niños entre 9 a 10 años, llevado a cabo en un área urbana de alta pobreza; dando como resultado una prevalencia del 23,2% de niños con asma, siendo el 50% de género masculino, el 31% presentó sibilancias y el 25% antecedentes familiares⁶.

Así mismo en el 2011 se reportaron 265 mil niños que presentaron asma, de los cuales la mayor parte se encuentran en Lima, dando como resultado un aumento en la cantidad de atenciones entre los meses de mayo y agosto; debido al clima húmedo de la ciudad. Según la Dra Penadillo V, pediatra del centro especializado en alergia y asma infantil, refiere que existe una mayor prevalencia en los departamentos del interior del país Lambayeque, La Libertad y el Callao. Así mismo, aclaró que, en comparación con otros países de América Latina. El Perú se encuentra en primer lugar en cuanto a la prevalencia de niños con asma, debido a las variaciones del clima y la contaminación en nuestro país.⁷

Actualmente en el Hospital Belén de Trujillo se atienden diariamente de 3 a 4 niños con diagnóstico de asma en el Servicio de Emergencia, teniendo un total de 80 niños por mes, quienes ingresan presentando los síntomas, disnea a predominancia nocturna, sibilancias, fatiga o cansancio y tirajes intercostales entre las más comunes; considerado un problema de salud pública. De igual forma en el año 2014 se reportó un total de 956 casos de niños con crisis asmáticas entre las edades de 0 a 12 años.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se define como la evaluación subjetiva del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo. Diferentes estudios han demostrado que

los pacientes con asma presentan un deterioro en la calidad de vida. Se estima que más de 300 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas. En los países desarrollados la cifra sigue aumentando en un 20y 50%.⁸

La epidemiología del asma ha sido encontrada en el año 2006, gracias a estudios poblacionales comparativos en todo el mundo, los cuales han mostrado grandes diferencias geográficas, étnicas, socioeconómicas y culturales, entre otras, asociadas a factores protectores y favorecedores sobre el asma no siempre congruentes; por lo que debe observarse con cautela a la luz de nuevos conocimientos que revelen los estudios aún en proceso de análisis.⁹

Existe evidencia que la calidad de vida en niños con asma se ve afectada en las dimensiones físicas, sociales, emocionales de manera particular, en relación con el descanso, sueño, convivencia con padres, el cumplimiento con tareas escolares, asistencia a la escuela, con el tratamiento y hospitalizaciones, entre otras. La presencia de la enfermedad como el asma en un niño, genera cambios drásticos y dramáticos, en todos los integrantes de la familia, debido a que el paciente con esta enfermedad requiere de mayor atención, tratamiento complejo y hospitalización frecuente. En el hogar son las mujeres las que asumen la mayoría de su responsabilidad en el cuidado.¹⁰

La enfermera como integrante del equipo de salud, debe considerar la importancia de la valoración de este indicador, para ayudar y guiar la práctica mediante la identificación de aquellos pacientes con mala calidad de vida. Por todo lo expuesto y teniendo en cuenta la experiencia obtenida como alumna e interna de enfermería en la atención de pacientes con asma. Se evaluó que el nivel de conocimientos de los padres juega un papel importante durante el proceso de tratamiento y rehabilitación, debido que constituye la unidad y el subsistema más cercano al niño que padece de asma, quien en primera instancia puede favorecer o no a adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de crisis asmáticas y otras complicaciones, además de brindar cuidados para mejorar la salud del niño. Promoviendo un cuidado de enfermería más humanizado y holístico, ya que no solo busca combatir la enfermedad, por tal motivo los escasos de estudios que involucran la interrelación de estas variables, motiva en mi

persona a realizar el trabajo de investigación, a fin de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.

1.2. Trabajos Previos:

Bazán R, Remei P, Torres V, et al ¹¹. Realizaron una investigación en México, titulada “Calidad de vida del paciente relacionada con el impacto familiar”, la muestra fue de 300 niños con asma y sus cuidadores. Los resultados muestran que el asma tiene fuertes repercusiones en la calidad de vida (CV) de los pacientes y en la vida familiar (PAQLQ media=3.37, DT=1.13 e IFABI-R media=2.45, DT=0.71). La relación de la CV del niño con el impacto familiar mostró relaciones negativas altas y moderadas con las dimensiones del IFABI-R ($r = -0.73$, $r = -0.89$ y $r = -0.52$ $r = -0.61$; $p < 0.01$). Se concluye que el paciente y su cuidador distinguen un elevado impacto en la CV y la vida familiar, respectivamente, y que su percepción está relacionada con la gravedad del asma, la morbilidad y la edad del niño.

Vidal G, A; Gaston D; Urbilla P ¹². Se elaboró un estudio en Chile sobre “La Calidad de vida en el paciente con asma y su cuidador”,... Los resultados revelaron que el promedio de calidad de vida global menor de 5 fue de 39,7% para los niños con asma y 68.3% para los cuidadores. En los subgrupos de limitación de actividades y de función emocional se encontró mayor proporción de puntaje < 5 puntos en cuidadores que en niños con asma. La severidad del asma afectó la calidad de vida global ($p = 0.0037$) del cuidador. La duración del asma afectó la calidad de vida global ($p = 0.0057$), la del subgrupo de limitación de actividades ($p = 0,00003$) y la del subgrupo de la función emocional ($p = 0,018$) del cuidador.

Torres F.I Vásquez N, F Beltrán G, F et al¹³. Ejecutaron un estudio en México titulado “Evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y su relación con el funcionamiento familiar”. La muestra fue de 34 pacientes pediátricos. Para la recolección de datos se utilizaron 2 cuestionarios (PAQLQ Y FFSIL o Evaluación del funcionamiento familiar. sus resultados señalaron que

existe una asociación significativa $\chi^2(8)=16.420p<05$ entre las variables de estudio. se comprobó una relación significativa en la cohesión familiar y la preocupación que sienten por su enfermedad.

Gómez B, Rafael A, Gonzales Y, Morejón y, Peña T¹⁴. Exponen Tres razones para tratar a un paciente: prevenir la mortalidad, reducir la probabilidad de morbilidad futura y mejorar el bienestar del paciente. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se puede definir como: los efectos funcionales de una enfermedad y su terapia consecuente sobre un paciente, percibidos por el paciente. La última frase es importante porque enfatiza que son los impedimentos que el propio paciente considera importantes. La evidencia actual de que los padres tienen una pobre percepción de los problemas y emociones que sufren sus niños con asma, hace esencial obtener la información directamente de los niños, por lo que también se han diseñado instrumentos específicos para la infancia. En nuestros días se reconoce que la asistencia sanitaria no sólo debe focalizarse en la supervivencia del paciente (cantidad de vida), sino también en la calidad de vida. Por ello, en personas con enfermedades crónicas (como el asma), que son sólo tratables pero no curables (generalizando), la valoración de la CVRS es aún más relevante, pues la consecución de la calidad de vida (mejor posible), constituye el primer objetivo del manejo del paciente.

Cristina L, Isabel C, Grisela M et al¹⁵. Elaboraron un estudio en metropolitano de Barcelona sobre "El control del asma bronquial en niños atendidos en un centro de atención Primaria" donde la muestra estuvo conformada por 46 niños entre 6 a 14 años con diagnóstico de asma bronquial. La determinación del control del asma se realizó mediante el test (TCA). Se encuestaron un total de 46 pacientes (45% niñas y 55% niños), con una edad media de 8,9 (DE 2,8) años. La prevalencia del asma mal controlada fue del 41,3%. Un 36% de los niños tenían antecedentes familiares de asma y un 43% de los niños refirieron tener dificultades para realizar actividad física.

Menacho M¹⁶. Desarrollo un estudio Sobre la calidad de vida y su relación con el grado de apoyo familiar percibido por los niños con diagnóstico de asma, en el año 2012. La muestra estuvo conformada por 62 niños con asma. Los resultados

indican que el grado de apoyo familiar percibido fue alto en el 55% y bajo en el 7%. La calidad de vida de los niños entre los 7 y 11 años con diagnóstico de asma fue buena en un 11.3% y mala en un 38.7%. A través de la prueba de independencia Chi cuadrado, con una significancia estadística del 0.05 se determinó que no existe relación estadística ($X^2 = 7.936$) entre calidad de vida y grado de apoyo familiar percibido por los niños con diagnóstico de asma.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

El presente estudio se fundamentó en la Teoría de autocuidado considerada por Dorothea Orem, como una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo¹⁸, Orem aborda al individuo de manera integral en función de brindar cuidados básicos sobre cómo evitar los recurrentes episodios de asma. El autocuidado es importante para disminuir las crisis asmáticas mediante el apoyo constante de los padres, es la base más firme de la terapia en pacientes con asma y constituye la mejor medida para conseguir un control óptimo y prevenir la recurrencia de síntomas, es por ello que los padres tienen la responsabilidad de brindar el autocuidado a sus hijos, evitando estar expuestos a diversos factores pre predispongan al aumento de la enfermedad, logrando un mejor control de las manifestaciones clínicas en periodos prolongados.

Orem afirma que cuando existe un desequilibrio en la capacidad de la persona para ejecutar y/o satisfacer sus propias necesidades de autocuidado aparece el déficit de autocuidado, esto se define como la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable¹⁹. En el estudio nos referimos a los niños con asma que necesitan del cuidado parcialmente compensador donde los padres brindan ayuda para poder realizar el autocuidado y satisfacer sus necesidades, los niños se sienten limitados para realizar las diversas actividades como correr, saltar, manejar bicicleta, etc. causando incapacidad en sus diferentes actividades, ya que los principales síntomas son dificultad para respirar, tos, fatiga, cansancio, evidenciando que la calidad de niños con asma se ve afectada las dimensiones físicas, sociales, emocionales, debido a que el paciente con esta enfermedad requiere de mayor atención, tratamiento complejo y hospitalización frecuente. Los

hogares tienden a reorganizarse para ofrecer atención a los enfermos y discapacitados. En el hogar son las mujeres las que asumen la mayoría de su responsabilidad en el cuidado. Los padres juegan un papel importante en el cuidado de los niños con asma, teniendo en cuenta el conocimiento acerca de la enfermedad, para poder brindar el cuidado integral a su niño.

El asma es una enfermedad pulmonar obstructiva e inflamatoria crónica difusa que afecta a las vías aéreas y está caracterizada por signos y síntomas clínicos como tos, disnea, sibilancias (sonido del pecho como silbido), que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche²⁰. En cuanto a los síntomas y signos característicos del asma son: sibilancias, tos, dificultad para respirar, presión en el pecho, dificultad para hablar, respiración muy rápida o muy lenta, aleteo nasal la piel del cuello o del área de las costillas se contrae. Aunque los síntomas son usualmente episódicos, el asma es un trastorno inflamatorio crónico persistente.

Existe un incremento de la respuesta de las vías aéreas (hiperactividad bronquial), Estos episodios se asocian habitualmente con una obstrucción bronquial que es generalmente reversible espontáneamente o con el tratamiento, en la que la familia debe asumir un papel activo.

Según Orem aborda a la persona de manera integral situando a los cuidados básicos como el centro de la ayuda para vivir feliz durante más tiempo y mejorar su calidad de vida.²¹

Teniendo en cuenta la calidad de vida de los niños con asma, es importante considerar y valorar la calidad de vida que tienen dichos pacientes, es por ello que algunos autores la definen así: Felce y Perry. Han definido a la Calidad de vida como "Calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas."²²

Según la Organización Mundial de la Salud el término calidad de vida es la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida.⁴

La calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), se define como la calidad de condiciones de vida, entendidas como componentes subjetivos y objetivos que actúan en combinación para hacer posible la experimentación de la satisfacción

personal, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. De esta manera, la salud, las sensaciones somáticas como el dolor o las satisfacciones, la capacidad funcional, el bienestar, emocional, psicológico y social son dimensiones de la CVRS. Una mejora en la calidad de vida puede conducir a un mejor estado de salud del niño⁸

Al evaluar la calidad de vida, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o respectivamente que varían de persona a persona, la calidad de vida es una sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien.

Según la literatura el término calidad de vida del paciente se usa para designar las percepciones que una determinada crisis tiene sobre el efecto de la enfermedad en los dominios físico, funcional, emocional y social. Las dimensiones centrales de la calidad de vida (CDV) o (CV) son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. En tanto que, los indicadores centrales de la CDV son: percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una de las dimensiones de la CDV, las mismas, que reflejan la apreciación de una persona sobre su calidad de vida y que se relacionan de manera funcional de forma válida y sensible.⁸

Dimensión física: Es la apreciación del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.⁴

Dimensión psicológica: Es la apreciación del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.⁴

Dimensión social: Es la apreciación del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.⁴

La enfermedad crónica no desaparece, puede manifestar diferentes síntomas en función de la etiología, del curso de la enfermedad y del pronóstico, también cabe distinguir entre la que mantiene una evolución invariables y la que contempla la expectativa de una muerte precoz.²³

1.4. Formulación del Problema

¿Existe relación entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016?

1.5. Justificación del Estudio

La presente investigación, cuantitativo, descriptiva, correlacional de corte transversal, se llevó a cabo con la finalidad de determinar la relación que existe entre las variables, calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad, el cual constituye un paso importante para estimar la calidad de vida del niño con asma, debido que el asma es una enfermedad respiratoria de elevada prevalencia a nivel mundial afectando principalmente a la población infantil, además de causar efectos funcionales que altera la vida del individuo a nivel físico, psicológico y social. Evidencia de ello son la intolerancia al ejercicio, carencia emocional y social, el ausentismo escolar, exclusión de la participación de los niños con juegos activos, numero de internamientos hospitalarios con crisis asmáticas, todos ellos son dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud. Este estudio exige la participación, apoyo y cuidados de la propia familia, ya que ejerce gran influencia en la superación de la enfermedad en los niños con asma, resulta interesante analizar los conocimientos de los padres sobre la enfermedad con el propósito de mejorar la calidad de vida.

Es de vital importancia hacer un estudio sobre la calidad de vida de los niños con asma y la relación con el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad, partir de los resultados se brindara un aporte teórico, el cual despertará la reflexión en los padres, acerca de la importancia de la valoración del indicador de calidad de vida, para promover los cuidados en los niños con asma.

El aporte practico para enfermería; posterior al análisis de calidad de vida y el nivel de conocimientos de los padres percibidos, se implementaran nuevas

estrategias para mejorar su calidad de vida como autocuidado, promoción de estilos de vida y cuidados de enfermería promoviendo la valoración de manera integral de la salud tanto física como psicológica y social del niño a través de la medición de la calidad de vida, los que contribuyan a tener una vida de lo más normal. Factores que influyan positivamente en la calidad de vida de los niños considerando el entorno familiar y la adopción de nuevas conductas de los padres.

Finalmente el aporte metodológico señala una situación diagnóstica que debe ser tomada para un mejor desempeño de la familia, debido que es un factor de vital importancia para poder superar este problema de salud pública.

1.6. Hipótesis:

H1. Existe relación significativa entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016.

H₀: No existe relación entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016.

1.7. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la relación entre calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016.

Objetivos Específicos:

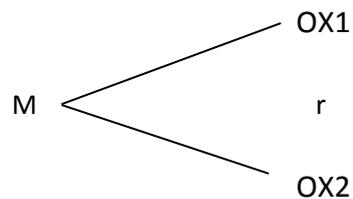
- Determinar la Calidad de Vida de los niños con asma, atendidos en Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Belén de Trujillo 2016.
- Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación:

2.1.1. Diseño no Experimental

Diseño no experimental: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes.²⁴



Donde:

M: pacientes con asma bronquial.

OX1: Calidad de vida.

OX2: Nivel de conocimientos.

2.2. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida (CV) son las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas.	Se identificó la calidad de vida en niños con asma se utilizó (PAQLQ), y se establece las siguientes categorías según los puntajes. Mejor calidad de vida Regular calidad de vida Mala calidad de vida	Cuestionario de calidad de vida de pacientes pediátricos con asma (PAQLQ). 6-7 puntos 4-5 puntos 1-3 puntos	Cualitativa ordinal
Nivel de Conocimiento	El conocimiento es la capacidad que posee el hombre de aprehender información acerca de su entorno y de sí mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo y supra sensitivo o intelectual El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencias, y supra sensitivo, porque brinda como resultado el razonamiento.	Se evaluó según el grado de conocimiento que tiene los padres sobre la enfermedad al momento de la entrevista <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Deficiente 	6-8 puntos 3-5 puntos 0-2 puntos	Cualitativa ordinal

2.3. Población Y Muestra

Población:

La población estuvo conformada por 80 niños entre 7 a 10 años con diagnóstico Médico de asma bronquial que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo en el año 2016 junto con sus respectivos padres.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 40 niños de 7 a 10 años con diagnóstico de asma, y sus respectivos padres a quienes se le aplicó los instrumento durante los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2016, alcanzando un nivel de confianza de 95% y margen de error del 10% (Anexo n° 3)

2.3.1. Criterios de Inclusión:

- Niños y niñas con diagnóstico médico de asma bronquial y su padre o madre.
- Niños y niñas con edades comprendida entre los 7 a 10 años
- Niños y niñas que recibieron la atención de salud en el servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.
- Niños y niñas cuyos padres firmaron personalmente el documento de consentimiento informado.

2.3.2. Criterios de Exclusión

- Niños o niñas que presenten enfermedades pulmonares u otras agregadas al diagnóstico de asma bronquial.
- Niños y niñas que presenten crisis asmática en el momento de la entrevista.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Las técnicas e instrumentos que se tomó en cuenta para la recopilación de datos de la investigación fueron

- Cuestionario para valorar la calidad de vida para pacientes pediátricos con asma (PAQLQ) (Anexo n°1)

Es un instrumento específico para medir la calidad de vida en los niños de 7 a 10 años en aspectos físicos, emocional y social, diseñado por la doctora Elizabeth Juniper (Reino Unido, 1997).

El cuestionario está dividido en tres áreas o dominios, con un total de 23 ítems:

- Limitación de la actividad (ítems 1,2,3,19,22)
- Síntomas (4,6,8,10,12,14,16,18,20,23)
- Función emocional(5,7,9,11,13,15,17,21)

El cuestionario tiene puntuación por ítem del 1 al 7 en la escala de Likert.

En donde 1(mala calidad de vida), 7(buena calidad de vida). La valoración total se realizó con la suma de los resultados de cada ítem divididos con el total de los 23 ítems del cuestionario; se puede valorar cada dimensión sumando los puntajes en ella y dividiéndolas entre cada uno de los ítems de la dimensión.

Obteniendo la siguiente escala de calificación.

Calidad de vida para pacientes pediátricos con asma	Puntajes
Buena calidad de vida	6- 7 puntos
Regular calidad de vida	4- 5puntos
Mala calidad de vida	1 – 3puntos

- Cuestionario para valorar el nivel de conocimientos de los padres sobre el asma en los niños (CNCP) (Anexo n°2)

Para valora y medir el nivel de conocimientos de los padres sobre el asma en los niños se empleó un cuestionario elaborado por autora (Ingrid Verónica Chávez Valera). El cuestionario está dividido en tres áreas o dominios con un total de 8 ítems

- Conocimientos generales sobre el asma(1,2,3,4)
- Crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo(5,6)
- Tratamiento de mantenimiento(7,8)

El cuestionario tiene una puntuación por ítem del 0 al 8. En donde 0-2 es Malo, 3-5 Regular y de 6-8 Bueno.

Obteniendo la siguiente escala de calificación

Nivel de conocimientos de los padres sobre el asma en los niños	Puntajes
Bueno	6-8
Regular	3-5
Malo	0-2

2.4.1. Validez y Confiabilidad:

Validez: El cuestionario para valorar la calidad vida para pacientes pediátricos con asma PAQLQ esta validado internacionalmente por la Dra Junniper (1999) por lo tanto en dicho estudio no se realizó ninguna modificación. EL cuestionario sobre el nivel de conocimiento de los padres, se validó en el Perú, a través de juicio de expertos, el instrumento fue validado por 3 enfermeras con experiencia en el área Emergencia Pediátrica de dicho Hospital quienes revisaron el instrumento, alcanzando sus sugerencias en los diferentes ítems. Lo cual fue de utilidad para obtener la versión corregida del instrumento.

Prueba Piloto: El instrumento fue aplicado a una muestra conformada por 10 niños con diagnóstico de asma bronquial que fueron atendidos y registrados en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén; el propósito de la prueba piloto fue determinar el tiempo de aplicación de los instrumentos, así como la comprensión de las preguntas por parte de los participantes.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba del nivel de Alfa de Cronbach con un valor de 0.98, este resultado significa que el instrumento es altamente confiable, al cuestionario para valorar el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad no se aplicó pruebas de confiabilidad debido a que se consideró conocimientos y datos de cada participante en donde no es aplicable dicho test.

2.5. Métodos de Análisis de Datos:

Los datos recopilados durante la investigación fueron procesados y utilizados únicamente para el análisis, salvaguardando la confidencialidad de los mismos. Los resultados fueron procesados y tabulados con la ayuda de la estadística descriptiva, se presentaron en cuadros estadísticos de simple y doble entrada de acuerdo a los objetivos propuestos. En el análisis estadística se utilizó la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = \text{chi}^2$) de independencia, considerando un margen de error de 0.05. Para medir la consistencia interna de los instrumentos se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach y la Correlación de Pearson.

2.6. Aspectos Éticos:

La participación del niño en el presente estudio de investigación se respaldó y constato a través del documento de consentimiento informado en forma escrita por los padres o tutores del niño (o).

Se respetaron los principios de individualidad a través de la entrevista personal, la cual se estableció en forma individual y dando un espacio de intimidad, y confidencialidad de la información, sin revelar los datos de identificación del entrevistado, los cuales serán de utilidad únicamente para la investigación.

- **Autonomía:** Luego de haber explicado a los padres el fin del estudio, ellos tomaron la decisión libre ante cualquier interrogante sin ser impuesto en contra su voluntad., se presentó un documento de autorización para la evaluación de los niños, donde cada padre de familia tuvo la potestad de otorgar la autorización o decidir que no se entreviste a su niño.
- **Consentimiento informado:** Es un documento informativo en donde se invitó a las personas a participar en una investigación, se les hizo de conocimiento al familiar directo del paciente (madre), el cual autorizó la participación en el estudio así como también accedió que la información recolectada durante dicho estudio, sea utilizada por los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.
- **Protección de Confidencialidad:** Se le hizo de conocimiento a los familiares de los pacientes que la información recolectada, solo se utilizó únicamente para la investigación.

- Respeto a las personas: Es el valor principal en la investigación donde se mostró el respeto a la persona a investigar, respetando así su cultura como un ser biopsicosocial.
- Principio de Beneficencia: Este valor ético se utilizó buscando el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr beneficios.
- Principio de no maleficencia: Durante el proceso de investigación se evitó daños en el paciente.²⁵

III. RESULTADOS

Tabla 01. Calidad de vida de los niños con asma en el Hospital Belén de Trujillo 2016.

Calidad de Vida	N°	%
Mala	16	40,0
Regular	21	52,5
Buena	3	7,5
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los niños.

Tabla 02. Nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad, Trujillo 2016.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Deficiente	0	0,0
Regular	19	47,5
Bueno	21	52,5
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia.

Tabla 03. Contingencia Calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad, Trujillo 2016.

Calidad de vida		Nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad		Total
		Regular	Bueno	
Mala	N°	9	7	16
	%	22.5%	17.5%	40.0%
Regular	N°	10	11	21
	%	25.0%	27.5%	52.5%
Buena	N°	0	3	3
	%	0.0%	7.5%	7.5%
Total	N°	19	21	40
	%	47.5%	52.5%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y padres de familia.

Tabla 04. Correlación de Pearson entre la calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016.

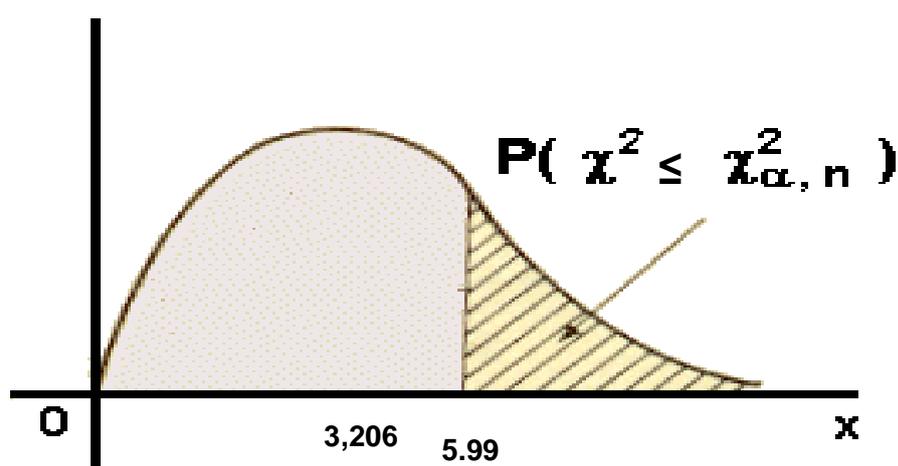
Correlaciones			
		Calidad de vida de los niños	Nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad
Calidad de vida de los niños con asma	Correlación de Pearson	1	0,267
	Sig. (bilateral)		,096
	N	40	40
Nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad	Correlación de Pearson	0,267	1
	Sig. (bilateral)	,096	
	N	40	40

Fuente: Encuesta aplicada a los niños y padres de familia.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,206 ^a	2	0,201
Razón de verosimilitud	4,357	2	0,113
N de casos válidos	40		

CAMPANA DE GAUSS



Como $X^2_c = 3.206$ es menor que $X^2_{v,\alpha} = 5.99$ entonces aceptamos la hipótesis nula (H_0) y rechazamos la hipótesis de investigación (H_1).

Conclusión: Existe suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016.

IV. DISCUSIÓN:

En la actualidad el asma se ha convertido en una enfermedad de mayor prevalencia a nivel mundial que afecta especialmente a niños y que sigue siendo un frecuente problema de salud. En este estudio se determinó la calidad de vida según sus tres categorías: mejor calidad de vida, regular calidad de vida, mala calidad de vida en los niños (as) y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad Bueno, Regular y deficiente en el Hospital Belén de Trujillo; a continuación se discuten los resultados de la presente investigación, con el propósito de analizar y cumplir con los objetivos generales y específicos.

En la tabla 1 se muestra la Calidad de Vida de los niños con asma, atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Belén de Trujillo 2016; evidenciándose que el 52.5% presentan una calidad de vida regular y un 40% de calidad de vida mala, y solo el 7.5% presenta una calidad de vida buena; estos resultados coinciden con Menacho M. quien entre sus hallazgos señala que la calidad de vida de los niños con diagnóstico de asma fue buena en un 11.3% y mala en un 38.7%. Según la Organización Mundial de la Salud, existe evidencia para afirmar que la calidad de vida en niños con asma se ve afectada en las dimensiones físicas, sociales, emocionales, en relación con el descanso, sueño, convivencia con padres de familia, el cumplimiento con tareas escolares, asistencia a la escuela, con el tratamiento y hospitalizaciones, entre otras. La presencia de la enfermedad como el asma en un niño, genera cambios drásticos y dramáticos, en todos los integrantes de la familia, debido a que el paciente con esta enfermedad requiere de mayor atención, tratamiento complejo y hospitalización frecuente. Con respecto a los resultados obtenidos en dicho estudio, podemos observar que los niños con asma presentan una regular calidad de vida. Dorothea Orem, afirma que cuando hay un desequilibrio en la capacidad de la persona para ejecutar y/o satisfacer sus propias necesidades de autocuidado aparece el déficit de autocuidado, lo cual se define como la falta de capacidad del individuo para realizar las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable, en este estudio nos referimos a los niños con asma que necesitan del cuidado parcialmente compensador, en donde los padres

brindan apoyo contaste para poder realizar el autocuidado a sus hijos, debido a que los niños se sienten limitados para poder realizar sus actividades diarias; causadas por la enfermedad.

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad, siendo que en su mayoría el 52.5% presentan un nivel de conocimiento bueno y el 47.5% un nivel regular; esto indica que los resultados son parcialmente favorables. Estos resultados coinciden con Suescun J, Ríos R quien entre sus hallazgos señala que el nivel de conocimientos de los cuidadores fue bueno en un 62.5%, regular 35%. Estos resultados coinciden Donald M, quien afirma que para las madres de los niños con asma, la adquisición de conocimientos sobre el asma es un paso necesario para que ellas puedan hacerse cargo como participantes activas del manejo de la enfermedad de sus hijos. La información sobre el asma ayuda a los progenitores a aprender a vivir con la enfermedad y que se sientan competentes para cuidar a sus hijos, la falta de conocimiento sobre el cuidado del niño con asma podría desencadenar una crisis asmática, lo cual podría empeorar si se desconoce el tratamiento, demostrando así que los padres son el subsistema más cercano que el niño tiene para poder realizar su autocuidado.²⁶

En la Tabla 03. Se observa la calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad mediante la prueba χ^2 con un nivel de significancia >0.05 , se encontró que no existe relación significativa entre las variables de estudio; encontrando que el 40% presentan una mala calidad de vida, y en cuanto al nivel de conocimiento de los padres, encontramos que 22.5% tiene un nivel regular, mientras que el 17.5% un nivel bueno; el 52.5% presentan una regular calidad de vida, y dentro de ello en relación al nivel de conocimiento de los padres, encontramos que el 25% tienen un nivel regular, mientras que el 27.5% corresponden a un nivel bueno, como mínimo encontramos que el 7.5% presentaron una buena calidad de vida en los niños con asma. Estos resultados defieren Ríos R, quien entre sus hallazgos señaló que la calidad de

vida de los niños con asma el 73,8% fue leve intermitente y en un 60% fue parcialmente controlado. En cuanto al nivel de conocimiento, encontró que fue bueno en un 62,5% regular en un 35%. Así mismo encontró que existe una asociación altamente significativa ($p < 0,001$) entre Calidad de Vida y el conocimiento sobre asma en cuidadores, Esto significa que mientras a mayor nivel de conocimientos sobre asma en los cuidadores de los niños mayor fue la Calidad de Vida de los niños con asma. Según Felce y Perry. Han definido a la Calidad de vida como “Calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal, calidad de vida del paciente se usa para designar las percepciones que una determinada crisis tiene sobre el efecto de la enfermedad en los dominios físico, funcional, emocional y social. Las dimensiones centrales de la calidad de vida (CDV) son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. En tanto que, los indicadores centrales de la CDV son: percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una de las dimensiones de la CDV, las mismas, que reflejan la apreciación de una persona sobre su calidad de vida y que se relacionan de manera funcional de forma válida y sensible.”^{22 27}

Con respecto a los resultados obtenidos en el estudio de investigación, podemos observar que no influyen dichas variables, se encontró que los padres presentan un regular y buen nivel de conocimientos, respecto a la calidad de vida encontramos que existe regular y mala calidad de vida. La mala calidad de vida en niños con asma se presentó por falta de concientización de los padres en la enfermedad de sus hijos, ya sea con el incumplimiento del tratamiento, o que los niños están expuestos a factores que predisponen la presencia de la enfermedad.

En la tabla 4. Se muestra las variables calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad mediante los análisis estadísticos “Correlación de Pearson” de $r = 0.267$, encontramos que Existe una correlación baja y más aun demostrando con el nivel de significancia de $p = 0,096 > 0.05$ se puede afirmar que no existe relación entre dichas variables. Aceptando así la hipótesis nula: En cuanto a las medidas de estadística aplicada para conocer la contingencia entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimiento de los padres, encontramos que $\chi^2_c = 3.206$, la cual resultó ser menor a $\chi^2_{v,\alpha} = 5.99$ y por otro lado con un nivel de significancia $p = 0,201$ siendo así mayor a nivel de significancia estándar de 0.05; es por ello que se acepta la hipótesis nula (H_0) y rechaza la hipótesis de investigación (H_i).

Finalmente, las investigaciones científicas encontradas constituyen un aporte al tema de la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres, para llegar a encontrar alternativas viables que permita la solución ha dicho problema. Se puede afirmar que “No existe relación entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo 2016”.

V. CONCLUSIONES:

Después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos para luego procesarlo, se obtuvieron los resultados que nos permiten presentar las siguientes conclusiones:

- La calidad de vida de los niños entre 7 y 10 años con diagnóstico de asma, encontrando que en mayor porcentaje presentan una regular calidad de vida.
- En el nivel de conocimiento de los padres, encontramos que en su mayoría presentan un nivel de conocimientos bueno.
- No se encontró relación estadística entre calidad de vida y el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de Trujillo.
- Para determinar la relación entre calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad., encontramos que del 40% presentan una mala calidad de vida, y en cuanto al nivel de conocimiento de los padres, encontramos que 22.5% tiene un nivel regular, mientras que el 17.5% un nivel bueno; el 52.5% presentan una regular calidad de vida, y dentro de ello en relación al nivel de conocimiento de los padres, encontramos que el 25% tienen un nivel regular , mientras que el 27.5% corresponden a un nivel bueno, como mínimo encontramos que el 7.5% presentaron una buena calidad de vida en los niños con asma.

VI. RECOMENDACIONES

- Se propone la intervención multidimensional destinada a mejorar la calidad de vida de los niños que padecen de asma, considerando los diferentes componentes disciplinarios, vista como una medida que permita la atención integral para los niños que padecen de asma.
- Se plantea a las Enfermeras del servicio de Emergencia Pediátrica brindar consejería a las madres sobre qué factores de riesgo inciden para que el niño desarrolle la crisis asmática.
- El Personal de Enfermería debe Fomentar la concientización en los padres acerca del cumplimiento del tratamiento.
- Promover la valoración integral de salud, tanto física, social del niño con asma a través de la medición de la calidad de vida, logrando un manejo integral del niño.
- Utilizar estudios comparativos en grupos en diferentes variables como etapas de vida, el nivel socioeconómico, apoyo familiar y cronicidad de la enfermedad, a fin de registrar los mecanismos que inciden en la calidad de vida relacionada con la salud, efectuar intervenciones que originen mayor tiempo posible.

VII. REFERENCIAS:

1. Aguirre O, Álvarez M, Gonzales E. Calidad de vida en el adolescente asmático. Revista Cubana Medicina general integral (revista en internet) 2010, Octubre-Diciembre. volumen 26 N°4 Ciudad de La Habana. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400006.
2. García A. Nivel de información del asma en padres de preescolares con y sin asma, posterior a un folleto (tesis posgrado). Delegación regional Veracruz sur, instituto mexicano del seguro social; 2014. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Alma.pdf>.
3. Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. España 2008.
4. Ministerio de salud; Organización mundial de la salud (OMS) Quality of life assessment international perspectives. Berlin. Springer Verlag. 2011.
5. Kirvassilis V.F.(2002). Quality of life in children with asthma. Hippokratia 6,(suppl.1),107-110.
6. Munayco C, Arana J, Torres Chang J, Soto Cabezas G. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú, Revista Perú Medica Exp Salud Pública scielo2009 (revista en internet) (acceso el 13 de setiembre 2009); 26(3): 307-13. Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a07v26n3>.
7. Penadillo V, alrededor de 265 mil niños sufren de asma en el Perú, boletines de noticias Acp 10-09- 2011 (internet) (acceso el 10 de setiembre del 2011. Disponible en:

<http://www.acp.org.pe/2011/09/boletin-de-noticias-10-09-2011/>.

8. Ramírez C, González P, Del Castillo L , García J , Lahoz B, Calidad de vida en una población de niños asmáticos, Revista El sevier Atención Primaria , Artículo Vol. 38. Núm. 02. 30 Junio 2006. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-calidad-vida-una-poblacion-ninos-13090432->

9. Lezana V, Arancibia C. Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica, Neumología Pediátrica, Universidad de Valparaíso Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Disponible en: http://www.neumologia-pediatria.cl/PDF/2006_12/Consideraciones.pdf

10. Mancebo I Calidad de vida en pacientes alérgicos, Revista seaic Esp AlergolInmunolclin; 13 (2) 128-158 Disponible en:
<http://revista.seaic.es/xx1congreso/128-158-pdf>

11. Bazán R, Remei P, Torres V, Sandoval N. Asma pediátrica: Calidad de vida del paciente relacionada con el impacto familiar. Revista NeumolCirTorax Abril – junio 2010; 69(2) (revista en internet) (acceso el 22 de octubre del 2010) 74-83. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt102d.pdf>.

12. Vidal G, Gaston D y Urbilla P. Calidad de vida en el niño asmático y su cuidador, Revista Chilena de Enfermedades respiratorias scielo (revista en internet) setiembre 2007, volumen 23:160-166 N°03, Santiago de Chile. Disponible en :
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300002.

13. Torres F, Vásquez N, Beltrán G, Lin O, Martínez P, Calderón V. Evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y su relación con el funcionamiento familiar. Revista Medicina salud y sociedad (Revista en internet) setiembre –Diciembre 2010; 1(1): 1_19 (acceso el 29 de julio 2010). Disponible en:
http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/viewFile/23/pdf_4.
14. Gómez B, Rafael A, Gonzales Y, Morejón y Peña T. Calidad de vida relacionada con salud en niños asmáticos y sus cuidadores, Revista Medicina Sur, volumen 3, N°3 2005, pp 14, Universidad de Ciencia Medicas de Cienfuegos Cuba. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180019788003.pdf>
15. Cristina L, Isabel C, Grisela M et al El control del asma bronquial en niños Atendidos en un centro de atención Primaria Revista. El sevier, Vol. 22, Núm 04. Julio - Agosto 2012. Centro de Atención Primaria Barcelona, España. Disponible en :
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermera-clnica-35-articulo-el-control-del-asma-bronquial-90151751?referer=buscador>.
16. Menacho M. Calidad de vida y grado de apoyo familiar en niños con asma. (Tesis Obtener el Título de Licenciada en Enfermería). Trujillo, universidad cesar Vallejo, 2012. Disponible en:
<http://issuu.com/congresouniversidadcesarvallejo/docs/revistacientifik>
17. Marriner, A y Raile “Modelos y Teorías de Enfermería”. Ed mosby; 5° edición. Barcelona 2003.

18. Prado A, Gonzales M, eat; teoría del déficit del autocuidado para la calidad de atención. Revista Médica Electrónica scielo Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014, Hospital universitario clínico quirúrgico. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
19. Dirección General de Salud de las personas. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y niña .Perú.2006.
Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/141_guiaenfresp.pdf.
20. Navarro P, Modelo de Dorothea Orem, Aplicado a un grupo Comunitario a través del Proceso de Enfermería, Revista Enfermería Global Vol. 9, Núm. 2 (2010)Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/10682>.
21. Peña S, Fonseca M, Alvares M, Asma bronquial, Revista de las Ciencias de la Salud de Cienfuegos Vol. 11, No. Especial 1 2006.Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/13_asma_bronquial.pdf.
22. Felce D y Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. Research in developmental Disability 1995; 16(1):51_74.
23. Long B, Enfermería Médico Quirúrgico. Edit.Harcourth Mosby Madrid 1999.
Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/13_asma_bronquial.pdf.
24. Ávila L, Introducción a la metodología de la investigación, Enciclopedia virtual eumed net. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/>.
25. Gilberto J , Principios de investigación en seres humanos y en animales Medicina (Buenos Aires)(revista del internet), 2000 60: 255-258 disponible en http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf

26. Vega A, características familiares y nivel de conocimientos de los padres de niños sobre el control del asma, Tesis posgrado de especialidad en medicina, Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte Unidad de Medicina Familiar Poza Rica, Veracruz 9-pg. Disponible en:
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Dora.pdf>
27. Ríos O, Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la enfermedad, Tesis posgrado de especialidad de pediatría, colegio mayor nuestra señora del rosario facultad de medicina departamento de pediatría Bogotá, 2009, 40 pag. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1677/7712601.pdf?sequence=1>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS
CON ASMA (PAQLQ)

Autora: Dra. Elizabeth Juniper

IDENTIFICACION DEL PACIENTE.....

EDAD..... FECHA.....

I. INSTRUCCIONES: Por favor contesta todas las preguntas encerrando en un círculo el número que mejor describe la semana pasada como resultado de tu asma. MARCA SOLO UNO.

CUÁNTO MOLESTO/A ESTUVISTE DURANTE LA SEMANA PASADA AL..

	Extremadamente molesto/a	mucho	Mucho	Moderadamente molesto	Un poco Molesto/a	Casi nada molesto/a	Nada molesto/a
1. Hacer actividades físicas (como correr, nadar, hacer deporte, caminar de subida o subir escaleras y montar en bicicletas?)	1	2	3	4	5	6	7
2. Estas con animales (como jugar con mascotas y cuidarlas)?	1	2	3	4	5	6	7
3. Hacer actividades con amigos y /o con la familia (como jugar en el recreo y hacer cosas con tus amigos y con tu familia)?	1	2	3	4	5	6	7
4. Al toser?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL, ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA

	todo el tiempo	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
5. Te sentistes enojado/a a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7
6. Te sentiste cansado/a a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7
7. Te sentiste preocupado/a a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7

¿CUAN MOLESTO/A ESTUVISTE DURANTE LA SEMANA PASADA A CAUSA DE ..

	Extremadamente molesto/a	muchísimo	Mucho	Modera damente molesto	Un poco Molesto/a	Casi nada molesto/a	Nada molesto/a
8. Ataques de asma?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA...

	todo el tiempo	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
9. Te sentiste con cólera a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7

¿CUAN MOLESTO/A ESTUVISTE DURANTE LA SEMANA PASADA A CAUSA DE ..

	Extremadamente molesto/a	Muchísimo	Mucho	Modera damente molesto	Un poco Molesto/a	Casi nada molesto/a	Nada molesto/a
10. Silbido o ronquido en el pecho?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA

	todo el tiempo	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
11. Te pusiste de mal humor (irritable) causa del asma?	1	2	3	4	5	6	7

¿CUAN MOLESTO/A ESTUVISTE DURANTE LA SEMANA PASADA A CAUSA DE.

	Extremadamente molesto/a	Muchísimo	Mucho	Moderadamente molesto	Un poco Molesto/a	Casi nada molesto/a	Nada molesto/a
12. El pecho apretado?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA

	todo el tiempo	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
13. Te sentiste diferente o que no te tomaban en cuenta a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7

¿CUAN MOLESTO/A ESTUVISTE DURANTE LA SEMANA PASADA A CAUSA DE.

	Extremadamente molesto/a	Muchísimo	Mucho	Moderadamente molesto	Un poco Molesto/a	Casi nada molesto/a	Nada molesto/a
14. Falta de aire?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA

	todo el tiempo	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
15. Te sentiste enojado/a porque no podías seguir el ritmo de los demás?	1	2	3	4	5	6	7
16. Te desesperaste en la noche a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7
17. Te sentiste incomodo/a a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7
18. Te sentiste sin aire a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7
19. Sentiste que no podías seguir el ritmo de los demás a causa de su asma?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA

	todo el tiempo	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
20. Tuviste problemas para dormir en la noche a causa de tu asma?	1	2	3	4	5	6	7
21. Te sentiste asustado/a causa de un ataque de asma?	1	2	3	4	5	6	7

TODAS LAS ACTIVIDADES QUE HICISTES DURANTE LA SEMANA PASADA

	Extremadamente molesto/a	Muchísimo	Mucho	Moderadamente molesto	Un poco Molesto/a	Casi nada molesto/a	Nada molesto/a
22. Cuan molesto/a te sentiste a causa	1	2	3	4	5	6	7

de tu asma al hacer esas actividades							
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

EN GENERAL ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LA SEMANA PASADA

	todo el tiempo o	La Mayor parte del tiempo	Muy seguido	Algunas veces	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
23. Tuviste alguna dificultad para respirar profundo?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 2
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS
PADRES SOBRE EL ASMA EN PACIENTES PEDIATRICOS

Autora: Ingrid Verónica Chávez Valera

I. DATOS GENERALES:

Nombres de la madre:.....

Edad:..... Fecha:.....

II. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan ítems que se refieren al nivel de conocimientos que tienen los padres sobre el Asma bronquial

1. El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta.
 - a. Los pulmones
 - b. Sistema digestivo
 - c. Sistema respiratorio
 - d. Sistema nervioso

2. ¿Cuáles son los tres síntomas principales del asma?
 - a. Silbido en el pecho, tos dificultad para respirar.
 - b. Expectorcación, fatiga, obstrucción bronquial.
 - c. Tos, inflamación, opresión en el pecho.

3. ¿Cuáles son las causas del asma bronquial?
 - a. El ejercicio o esfuerzo
 - b. El estar en contacto con polvo, lana
 - c. Comer alimentos ácidos.

- d. Al estar en contacto con una persona resfriada
-
- 4. Durante una crisis asmática, el silbido en el pecho pueden deberse
 - a. Al estrechamiento del bronquio
 - b. Hinchazón y estrechamiento de la vías respiratorias
 - c. Dificultad para respirar
 - d. Opresión en el pecho
-
- 5. Dentro de los contaminantes presentes en el hogar, que estimula la crisis asmática en el niño se encuentran?
 - a. desinfectantes
 - b. Polvo, peluches
 - c. Ropas sucias
-
- 6. Las variaciones climáticas que estimulan la crisis de asma en el niño se dan por.
 - a. El aire frío, el consumo de bebidas heladas
 - b. El exceso de calor
 - c. La lluvia
-
- 7. El tratamiento inmediato al niño en una crisis asmática es.
 - a. Nebulización
 - b. Posición semifowler
 - c. utilizar inhalador
-
- 8. cuál es el tratamiento que ha utilizado su niño en crisis asmática:
 - a. Nebulizaciones
 - b. Inhaladores
 - c. Medicamento Salbutamol

ANEXO 3

FORMULA DEL TAMAÑO DE MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{(N)(Z^2)(p)(q)}{(N - 1)(e^2) + (Z^2)(p)(q)}$$

$$n = \frac{(80)(1.96^2)(0.3)(0.7)}{(80 - 1)(0.01^2) + (1.96^2)(0.3)(0.7)}$$

$$n = 40.4 \rightarrow 40 \text{ niños}$$