



**UNIVERSIDAD DEL BÍO – BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD
EN ADULTOS ASMÁTICOS ENTRE 20 Y 64 AÑOS
PERTENECIENTES AL PROGRAMA ERA DEL
CESFAM ISABEL RIQUELME; CHILLAN 2011.**

AUTORES:

**Guzmán Cádiz, Carol
Isla Cruces, Nicole
Pérez Irribarra, Sebastián
Troncoso Jara, M^a Fernanda**

DOCENTE GUÍA:

**Sra. Gladys Osorio Uribe
E.U. Magíster en Bioética**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN – CHILE

2011

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos quienes hicieron posible la realización de esta investigación, ya que fue necesaria la colaboración de diversas personas e instituciones, en especial a:

- *Universidad del Bío-Bío y Escuela de Enfermería.*
- *CESFAM Violeta Parra de Chillán por brindarnos la autorización para la realización de la prueba piloto.*
- *CESFAM Isabel Riquelme de Chillán por autorizar la realización de la investigación.*
- *Profesionales de programa ERA de los respectivos CESFAM de Chillán, por proporcionar información de sus registros.*
- *Usuarios adscritos al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán, por su colaboración y disposición para responder los cuestionarios solicitados.*
- *Sra. Gladys Osorio, por su guía, disposición, ayuda y confianza en nosotros.*
- *Sr. Miguel Ángel López por su ayuda en el análisis estadísticos de los datos obtenidos para la investigación y su constante asesoría.*
- *Y a nuestros padres, familia y amigos por su incondicional apoyo, comprensión, cariño y motivación en los distintos momentos del desarrollo de nuestra investigación.*

*Guzmán Cádiz, Carol
Isla Cruces, Nicole
Pérez Irribarra, Sebastián
Troncoso Jara, M^a Fernanda*

RESUMEN

El asma bronquial es la inflamación crónica de las vías aéreas con mayor morbilidad en el mundo. Nace por ello el interés de conocer la Calidad de Vida de estos usuarios, permitiendo al profesional de enfermería obtener una visión integral de ellos, con el fin de ejecutar acciones de prevención y promoción con énfasis en el fomento del autocuidado. Este estudio tuvo como objetivo determinar la Calidad de Vida y su relación con los factores sociodemográficos y de salud de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años, pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán. El tipo de diseño del estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 72 usuarios. La recolección de datos y la aplicación del instrumento, Escala de Calidad de Vida SF-36 se realizó en visita domiciliaria a la muestra seleccionada. Se calcularon frecuencias relativas y porcentuales; se analizaron las variables de manera bivariada aplicando la prueba de χ^2 ó coeficientes de Gamma y Cramer según corresponda; con $p < 0,05$. Se procesaron los datos con el programa estadístico SPSS versión 17,0 en español. El análisis de los datos arrojó como resultados que el 70,8% de la muestra fue de sexo femenino, el 65,3% tuvo una edad entre 45 y 64 años, el 56,9% presentó un nivel educacional medio y el 61,1% reportó vivir con pareja. Un 86,1% tenía “mejor estado de salud”. La Calidad de Vida depende significativamente del sexo ($p=0,029$) y nivel educacional ($p=0,011$) de los asmáticos en estudio. Concluyéndose que la población en estudio presentó mayoritariamente un mejor estado de salud, las variables con significación estadística fueron sexo y nivel educacional; las sin relevancia estadística, edad, situación de pareja, adherencia farmacológica y patologías asociadas.

Palabras claves: Calidad de Vida, sexo, edad, nivel educacional, situación de pareja, adherencia farmacológica y patologías asociadas.

ABSTRACT

Bronchial asthma is the chronic airways' inflammation with the most morbidity level in the world. Because of this information is the interest of knowing the users' life quality arises, allowing the nursing professionals get an all-embracing view of the users, with the purpose to aim implement actions of prevention and promotion with emphasis in self care. The purpose of this investigation was to determine the relation between Life Quality, Sociodemographic factors and health of asthmatic adults with an average between 20 to 64 years old belonging to the ERA program in the CESFAM Isabel Riquelme of Chillán. The investigation's procedure is a cross-sectional correlational descriptive study from 72 people. The information and application of the SF-36 scale for quality of life took place in home visits to the sample people. Relative and percentage frequencies were calculated; variables were analyzed in a bivariate manner applying the χ^2 test or the Gamma & Cramer coefficient, as appropriate; with $p < 0,05$. The information was processed using the statistical program SPSS in its 17,0 Spanish version. The information's analysis showed that the 70,8% of the sample were female, the 65,3% were between 45 and 64 years old, the 56,9% were with a high school level and the 61,1% said they live with a partner. A 86,1% had "better health condition". Asthmatic's Quality of Life within the research depends significantly on sex ($p=0,029$) and educational level ($p=0,011$). As a conclusion, the population in analysis showed, mainly, a better Quality of Life. The variables with statistical significance were sex and education background, on the other hand the ones without statistical relevancy were age, marital status, drug adherence and associated pathologies.

Keywords: Quality of Life, sex, age, educational level, marital status, drug adherence and associated pathologies.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	1
I.1. Presentación y Fundamentación del Problema.....	2
I.2. Importancia para el Profesional de Enfermería.....	4
I.3. Problema y Problemática.....	5
I.4. Marco Teórico.....	6
I.5. Marco Empírico.....	25
I.6. Propósito de la Investigación.....	28
I.7. Objetivos.....	29
I.8. Hipótesis.....	31
I.9. Listado de Variables.....	32
II.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
II.1. Tipo de Diseño.....	33
II.2. Universo y Muestra.....	33
II.3. Unidad de Análisis.....	33
II.4. Aspectos Éticos de la Investigación.....	34
II.5. Recolección de Datos.....	34
II.6. Descripción del Instrumento Recolector.....	34
II.7. Prueba Piloto.....	36
II.8. Procesamiento de Datos.....	37
III.- RESULTADOS	38
III.1 Análisis de Resultados.....	38
IV.- DISCUSIÓN	49
V.- CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	54
V.1 Conclusiones.....	54
V.2 Sugerencias.....	57
VI.- BIBLIOGRAFIA	59
VII.- ANEXOS	69
Nº 1: Cuestionario de Salud SF-36.....	70
Nº 2: Cuestionario de Antecedentes Generales del Usuario.....	76
Nº 3: Definición de Variables y Preguntas Correspondientes al Cuestionario.....	78
Nº 4 :Modelo de Medición de SF-36.....	89
Nº 5: Consentimiento Informado.....	90
Nº 6: Carta Autorización Realización de Prueba Piloto.....	91
Nº 7: Carta Autorización Realización De Proyecto.....	94

I.-INTRODUCCION.

La Calidad de Vida (CV) se define como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.⁽⁰¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 el asma afectaba a 155 millones de personas en el mundo y según estimaciones realizadas en 80 países se cree que en realidad afectaría a más de 300 millones de personas a nivel mundial.⁽⁰²⁾ En lo que se refiere a Chile según el MINSAL en el año 2004 las consultas por causas respiratorias en adultos corresponde alrededor del 20% en atención primaria y del 3% en los servicios de urgencia hospitalarios a lo largo del país. Estudios nacionales e internacionales confirman que la principal causa de estas consultas es atribuible a una falta de diagnóstico y tratamiento insuficiente del asma bronquial.⁽⁰³⁾

En general los estudios relacionados con la CV en usuarios asmáticos se realizan principalmente en niños, por lo que queda un gran porcentaje de usuarios de los que se desconoce con certeza como se ve afectada su CV al presentar dicha patología, si a esto se le suma el aumento de la prevalencia que actualmente tiene la enfermedad asmática en la población adulta y al número de consultas que se presentan en los servicios de urgencia, es que nace el interés por conocer las condiciones sociodemográficas y de salud que presentan estos usuarios, que para esta investigación incluye al grupo de adultos entre los 20 y 64 años del CESFAM Isabel Riquelme, y a través de esto conocer que factores presentan mayor relación con la CV de los adultos.

I.1.- Presentación y Fundamentación del Problema

El asma bronquial es una afección inflamatoria crónica de las vías aéreas bajas, con sintomatología de gravedad variable, que aparece principalmente durante la niñez, pero que en el último tiempo no es raro encontrarla en la población adulta, llegando incluso a convertirse actualmente en una de las afecciones respiratorias crónicas más frecuentes en este grupo etario.

El asma es una enfermedad crónica que produce mayor morbilidad en el mundo, aumentando en el último tiempo su prevalencia por razones que aún se desconocen, pero que en el caso de los adultos puede deberse a diferentes factores como, el envejecimiento de la población, la disminución de las enfermedades infectocontagiosas, el aumento del tabaquismo en la población adolescente y en el sexo femenino, el alto grado de contaminación atmosférica que podrían influenciar la aparición de dicha enfermedad.⁽⁰³⁾

Debido al aumento de la prevalencia que actualmente tiene la enfermedad asmática en la población adulta y al número de consultas que se presentan en los servicios de urgencia, es que nace el interés por conocer las condiciones sociodemográficas que presentan estos usuarios, con el fin de identificarlos y posteriormente verificar si existe relación entre las diferentes variables y la CV que presentan. Por otra parte se pretende identificar si hay relación con las condiciones de salud, como son las patologías asociadas y la adherencia farmacológica de los usuarios que se atienden en un centro de atención primaria específicamente el CESFAM Isabel Riquelme de la ciudad de Chillán.

Para el profesional de enfermería (P.D.E), es de gran importancia el estudio de la CV, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral; tomando en cuenta la percepción que tiene el paciente en relación con su salud.

Por lo anteriormente expuesto se consideró necesario realizar un estudio para conocer la realidad del usuario adulto asmático en relación a su CV y a su posible relación con los factores sociodemográficos y de salud; con el fin de contribuir al avance de los cuidados de enfermería, pues orienta la profesión hacia un horizonte más concreto de intervención, para ejecutar acciones de enfermería con énfasis en educación fomentando el autocuidado. Considerando la cronicidad de la patología y las frecuentes crisis, orientando la percepción de su estado de salud de manera positiva.

I.2.- Importancia para el Profesional de Enfermería

Es de gran importancia para enfermería conocer la CV de los usuarios para orientar los cuidados de forma holística considerando valores, creencias, percepciones que tengan de su salud, efectos de su patología y especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Esto permite realizar intervenciones de acuerdo a sus propias características y de una forma integral.

De este modo, los profesionales de enfermería que tienen a su cargo a usuarios asmáticos podrían incorporar estos aspectos a la valoración y ejecución de su plan de cuidados y posterior evaluación de éste y al mismo tiempo elaborar estrategias, las cuales contribuyen no sólo al mejoramiento de la CV del usuario asmático y su familia, sino al de todo su entorno y comunidad. ⁽⁰⁴⁾

No obstante, uno de los aspectos importantes para lograr un mayor fortalecimiento en la CV de los adultos asmáticos es que los profesionales de enfermería, además de proporcionar cuidados de calidad, conozcan cuáles son algunos de los factores que se relacionan con una mejor o peor CV en los usuarios; incluyendo la promoción y prevención de complicaciones, cuando sea necesario, dentro de los tratamientos habituales que se entregan.

La CV es una de las líneas de investigación importantes en las Ciencias Sociales de la Salud. Es por esto que las tareas relacionadas con la investigación se encaminan a aportar información veraz a los profesionales de enfermería que trabajan en diferentes áreas, tales como la docencia, asistencia, investigación, administración y gestión. Resultando indispensable continuar con esta labor para así contribuir al conocimiento científico y mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. ⁽⁰⁵⁾

I.3.- Problema y Problematicación:

I.3.a. Problema

¿Se relacionarán los factores sociodemográficos y de salud con la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán?

I.3.b. Problematicación

1. ¿Cuál es la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán?
2. ¿Cuál es la edad, el sexo, el nivel educacional y la situación de pareja de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán?
3. ¿Cuál es la adherencia farmacológica y patologías asociadas de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán?
4. ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y de salud con la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán?

I.4.- Marco Teórico

Calidad de Vida (CV)

Según la OMS, CV se define como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.⁽⁰¹⁾

Se caracteriza por ser, Subjetiva, es decir, cada usuario tiene su propio concepto sobre la vida y la calidad de la misma; Universal, las dimensiones son valores comunes en las diversas culturas; Holística, incluye todos los aspectos de la vida; Dinámica, cambia en periodos muy cortos de tiempo en cada usuario; Interdependiente, si una de las partes se ve afectada, compromete la totalidad del usuario.⁽⁰³⁾

Por todo esto se aprecia que el termino CV es más amplio que el bienestar físico y social, más bien se trata de un macroconcepto que integra diferentes vertientes que incluye la satisfacción, el bienestar subjetivo, la felicidad, el estado de salud, entre otros.⁽⁰⁶⁾

Antes de los años 50 el término CV hacía referencia al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. A partir de los años 50 y comienzo de los 60 el interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización en la sociedad, favoreció el surgimiento de la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. Las ciencias sociales fueron pioneras en dicho aspecto, ya que desarrollaron indicadores sociales y estadísticos para poder medir de forma objetiva dicho concepto. Estos

mismos indicadores fueron evolucionando con el paso de los años, hasta llegar a medir también datos subjetivos de las condiciones de vida de los usuarios.

La CV comienza a relacionarse con los cuidados sanitarios a mitad de los años setenta, cuando la atención sanitaria influenciada por los cambios sociales va restando importancia a favorecer la CV humana. Siendo necesario por lo tanto que los cuidados de salud tomaran un nuevo giro y se empezara a valorar el impacto de las enfermedades y sus tratamientos sobre el bienestar y satisfacción de los usuarios, su capacidad física, psíquica, social y de ocio, convirtiéndola en una expresión integradora de todas las áreas de la vida. ⁽⁰⁶⁾

Con la inclusión del término en la revista monográfica de Estados Unidos “Social Indicators Research” en 1974 y “Social Abstracts” en 1979, se inicio el despegue definitivo de la investigación en borde al tema, contribuyendo a su difusión teórica y metodológica en la década de los 80. ⁽⁰⁷⁾

Actualmente el concepto es utilizado para una serie de propósitos, siendo el más importante el que hace referencia a los servicios humanos, como un medio de evaluación de las necesidades de las personas, su nivel de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas, los servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general.

En Chile, se ha puesto en marcha un sólido sistema de protección social, con el fin de generar condiciones que brinden seguridad a los usuarios a lo largo de su vida, estableciendo una situación de mayor igualdad. En este contexto, conocer la CV de los chilenos permite verificar si dichos programas están surtiendo efecto y aproximarse a la percepción de bienestar que tiene la población con respecto a sus condiciones de vida y salud. ⁽⁰⁸⁾

Por otra parte los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión y asma, orientando la atención hacia un nuevo término; ⁽⁰⁸⁾ logrando producir un cambio importante en la consideración de la salud, centrándose en la mejora de la CV, con lo que cada día se hace más necesario tener en cuenta el punto de vista del usuario. Derivando de lo anterior el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) el cual se ha definido según el “Seminario de introducción a la Calidad de Vida relacionada con la salud” como la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento, que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afecta a su estado general de bienestar. ⁽⁰⁹⁾

La CVRS ha pasado progresivamente de ser considerado un concepto subjetivo y carente de trascendencia clínica y económica, a convertirse en un indicador básico del grado de sufrimiento de los pacientes afectados por diversas patologías, de la eficacia comparada de distintos tratamientos o de la planificación de políticas sanitarias que aumenten el bienestar y la satisfacción de los usuarios de un determinado sistema de salud. Este concepto cobra especial relevancia en patologías crónicas asociadas con una baja mortalidad, pero con un alto costo económico, social y personal, además con un enorme impacto en la vida diaria de los pacientes por ellas afectados. Los trastornos alérgicos en general, y el asma en particular, son prototipos de este tipo de enfermedades y por ello la evaluación de la CVRS de pacientes asmáticos se convierte en un objetivo justificable. ⁽⁰⁹⁾

Para evaluar CVRS en distintas enfermedades, intervenciones terapéuticas y poblaciones, se utilizan cuestionarios genéricos, el uso de instrumentos genéricos permite amplias comparaciones de CVRS entre diferentes patologías como asma. ⁽⁰⁹⁾

Uno de los instrumentos genéricos más comunes para evaluar la CV en pacientes con enfermedades crónicas es el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. ⁽¹⁰⁾ Según este cuestionario la CV cuenta con ocho dimensiones. ⁽¹¹⁾

1. **Función física:** Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos. Es tanto lo que puede afectar el asma a la función física, que existe una denominación especial para aquella patología que es desencadenada por la actividad física, llamada “Asma Inducida por el Ejercicio”, en esta, el ejercicio en lugar de producir la broncodilatación como en las personas no asmáticas, provoca un efecto contrario que es de broncoconstricción, lo que lleva a un enfriamiento y sequedad de la vía aérea arrojando como consecuencia el broncoespasmo. Los usuarios que presenten este tipo de enfermedad, deben ser sometidos a una rutina de ejercicios de acuerdo a su tolerancia, con programas que no aumenten la frecuencia cardiaca sobre un 30% de la que se tiene normalmente en reposo, en lo posible realizar actividad física en espacios cerrados, con un calentamiento adecuado, rutinas de ejercicios en forma pausada y evitar exposición a sustancias irritantes. ⁽¹²⁾
2. **Rol Físico:** Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor al deseado, limitación o dificultad en el tipo de actividades realizadas. Por ejemplo en mujeres que padecen asma, el realizar las tareas hogareñas como limpiar los pisos, exacerba los síntomas respiratorios, esto puede deberse a la exposición a agentes irritantes de toxicidad leve. ⁽¹³⁾
3. **Dolor Corporal:** Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera como dentro de la casa. Los usuarios asmáticos con daño pulmonar presentan un mayor grado de dolor al momento de que se desencadenan las crisis. El dolor crónico menoscaba la CV de una manera más amplia que el agudo. ⁽¹⁴⁾ Esto se debe a que dolor representa una de las experiencias

humanas más complejas, constituye uno de los síntomas más comunes de enfermedad y puede ser manifestación tanto de una enfermedad orgánica como también de un trastorno emocional. Es un fenómeno mucho más sensorial y explícitamente hace considerar los aspectos psicológicos, los que desempeñan un papel importante en el inicio, gravedad, exacerbación o persistencia de esta. ⁽¹⁵⁾

4. Salud General: Valoración personal de la salud, que incluye la salud actual, las perspectivas de salud a futuro y la resistencia a enfermar. Conocer esta percepción permite reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la CVRS del usuario y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible. ⁽¹⁶⁾
5. Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
6. Función Social: Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Estudios demuestran que tanto la vida del propio usuario como de los familiares, pareja, amigos y cuidadores se ve afectada, ya que deben dejar de asistir a sus lugares de estudios, trabajos o alguna reunión social debido a la acción de irritantes como el humo del cigarrillo o la manifestación de alguna crisis. También se ven limitados en la realización de juegos u otros tipos de actividades que requieran un mayor grado de actividad física. ⁽¹⁷⁾
7. Rol Emocional: Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias. En los adultos asmáticos, la angustia psicológica grave es muy alta. A medida que dicha angustia aumenta, la CV relacionada con la salud disminuye. ⁽¹⁸⁾
8. Salud Mental: Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar general. Según algunos estudios el tener una salud mental deficiente puede desencadenar asma bronquial, ya que en los momentos de mayor estrés sobretudo en los usuarios propensos a la neurosis,

se producen cambios en los niveles hormonales que pueden inflamar las vías respiratorias y dificultar la respiración. ⁽¹⁹⁾

El asma impacta significativamente la CVRS. ⁽²⁰⁾ Los resultados obtenidos al aplicar cuestionarios para evaluar la CV en los pacientes asmáticos demuestran un deterioro en la CV de los mismos. ⁽²¹⁾

Además según investigaciones se señala que dentro de las distintas dimensiones evaluadas, el área emocional es la que tiene mejor percepción y la limitación de las actividades diarias la peor. La severidad del asma profundiza estos hallazgos en las tres dimensiones evaluadas, pero aquella vinculada a síntomas es la que cobra mayor significación estadística. ⁽²⁰⁾

La CV puede verse influenciada por diversos factores, entre los que encontramos factores sociodemográficos y factores de salud, que pueden actuar influyendo negativa o positivamente la vida de los usuarios asmáticos.

Dentro de los factores sociodemográficos, la *Edad* ejerce una estrecha relación con la CV de los asmáticos, puesto que influye directamente de acuerdo a las necesidades, aspiraciones e ideales relacionadas con la etapa evolutiva en que se encuentre el usuario, lo que modificará su percepción de la satisfacción que presente. Diversos estudios han demostrado que mientras más precoz es el diagnóstico, mejor será la respuesta al tratamiento. Por otra parte los factores causales de la enfermedad, también se distinguen de acuerdo a la edad, ya que en usuarios más jóvenes tiene un componente alérgico marcado, en cambio en adultos se manifiesta principalmente por la disminución de la función pulmonar. ⁽²²⁾

Los usuarios asmáticos de mayor edad manifiestan más síntomas como ansiedad, insomnio y somnolencia durante el día a diferencia de los usuarios de menor edad.

⁽²³⁾

La edad más riesgosa y con mayor tasa de mortalidad, se encuentra en la adolescencia, ya que la enfermedad no es aceptada, existe negación de los síntomas, de regímenes terapéuticos y además se inician los hábitos tóxicos y actividades de riesgo. Dentro de este grupo etario se asocia el sexo femenino con una peor CV. ⁽²⁴⁾

Como se menciona el Sexo es otro factor importante de riesgo no modificable. Durante la niñez es más común que se manifieste ésta patología en el sexo masculino, situación que se invierte en la adultez donde las mujeres son un 78,2% más propensa que los hombres a presentar asma. ⁽²⁵⁾ No se conoce con certeza las causas de dicha diferencia, pero en la infancia se puede deber a que los hombres tienden a desarrollarse pulmonarmente más tarde que las mujeres. ⁽²⁶⁾

Es en la pubertad donde la incidencia aumenta en las mujeres y disminuye en los hombres. El asma además luego de la infancia en las mujeres alcanza mayor gravedad en relación al sexo opuesto. Hasta cierto punto, esta desigualdad podría estar relacionada con las diferencias en los fenotipos del asma entre en sexo masculino y femenino. ⁽²³⁾

Otro punto importante a destacar es que las mujeres jóvenes con asma parecen tener una peor CV en comparación con los hombres de la misma edad. ⁽²⁷⁾

Se ha sugerido que las mujeres emocionalmente se angustian más solo por la presencia de síntomas de asma, mientras que los hombres no reaccionan hasta que sus síntomas se vuelven severos. ⁽²⁴⁾

Es frente a estas situaciones que la familia y red social en general constituyen un factor protector determinante en los usuarios asmáticos. La importancia radica en acciones tan simples como contribuir al diagnóstico de la enfermedad arrojando las primeras señales de alarma, hasta colaborar en la mantención de tratamientos

terapéuticos cuando la persona no es capaz de realizarlo por sí mismo, ya sea porque posee alguna alteración física, cognitiva o simplemente por despreocupación, convirtiéndose la familia, amigos y la pareja, en colaboradores eficientes en la mantención adecuada de la enfermedad.

El personal que entrega la atención médica puede promover la cohesión entre usuario y su red social o familiar de manera que esta se transforme en la existencia de un sistema compartido de la atención. ⁽²⁸⁾

Estudios han demostrado que los conflictos desarrollados en la *Pareja* podrían ser un factor desencadenante de crisis asmáticas. Esto se da mayoritariamente en mujeres que presentan separaciones o rupturas sentimentales. ⁽²⁹⁾

Las acciones de salud para controlar esta patología crónica no transmisible pueden lograrse en la medida en que el usuario, con apoyo familiar, sepa identificar qué le provoca la crisis o ataque, como: sustancias alérgicas, ejercicios extenuantes, productos irritantes, infecciones respiratorias, cambios súbitos de temperatura entre otros. ⁽³⁰⁾

El *Nivel educacional* también puede actuar en ciertas circunstancias como un factor protector, ya que mientras mayor es el nivel educacional, mejor es la mantención y seguimiento de tratamiento farmacológico. Se ha comprobado que los pacientes instruidos son más capaces de seguir correctamente los tratamientos que requiere su enfermedad. ⁽³¹⁾ Esto puede deberse a que se entienden mejor las indicaciones, se tiene conocimiento de base acerca de lo que se está padeciendo y ante las dudas es capaz de buscar la información en forma independiente.

Por otra parte el nivel educacional también da la posibilidad de tener mejores puestos laborales y por ende mayores ingresos, que permite la adquisición de

tratamientos de costos elevados, pero con mejores resultados que facilitan la mantención óptima de la enfermedad. Esto no es algo que se deba generalizar, puesto que existen usuarios que pese a no poseer un nivel educacional alto, llevan a la perfección sus tratamientos y controles, ya sea por si solos, desarrollando alternativas simples de comprensión, como con la ayuda de familiares y amigos. Estudios demuestran que el asma se presenta en un gran porcentaje en niños de padres con nivel educacional bajo, hecho que podría deberse por ejemplo a las condiciones de vivienda, acceso al tratamiento que hace difícil la mantención de la enfermedad. ⁽¹⁹⁾ Un estudio reciente muestra que los adultos estadounidenses de menor nivel educativo tienen peor salud. Casi la mitad de los adultos estadounidenses de 25 a 74 años informó tener un estado de salud menos que óptimo, y además los niveles de salud variaban en función del nivel de educación. ⁽³³⁾

Dentro de las variables de salud que se ven influenciadas en los adultos asmáticos, la más importante es la *Adherencia Farmacológica*, ya que los medicamentos constituyen un gran apoyo por la rapidez con que alivian los síntomas, siendo considerados un pilar fundamental para el control de la enfermedad. ⁽⁰³⁾ El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan los beneficios que estos pueden proporcionar, originando complicaciones y reducción en la CV del usuario. ⁽⁰³⁾ Varios estudios afirman que el tratamiento óptimo y el autocuidado podrían reducir la morbilidad, la mortalidad y el costo, al tiempo que mejora la CV. ⁽²⁸⁾

Es fundamental por parte del profesional de enfermería, la educación con respecto a la patología y a su tratamiento, ya que ayuda no solo a detectar mejor la enfermedad y buscar ayuda especializada desde el inicio, sino que también a evitar una serie de tratamientos innecesarios. Se ha demostrado inequívocamente, que el tratamiento precoz del asma bronquial se traduce en una mejoría en la CV, con una disminución del impacto económico y social de ella, asociado a una

reducción de los recursos sanitarios, una menor presión asistencial sobre los Consultorios de Atención Primaria, Servicios de Urgencia y grupos especializados.⁽³⁴⁾

Otro factor que puede afectar la vida de los adultos asmáticos es la *Asociación con Otras Patologías*. Los pacientes con otra enfermedad además del asma y la rinitis tuvieron mayor deterioro de la CV. ⁽²¹⁾ La presencia de una enfermedad crónica se asoció con peor puntuación CVRS, sobre todo para aquellas personas que informaron que su condición era incapacitante. La magnitud del perjuicio en la CVRS fue más pronunciada para las personas con dos o más enfermedades crónicas, hecho que se puede deber a factores fisiológicos, como en el caso de la Diabetes Mellitus, donde se evidencia la participación de las hormonas pancreáticas, insulina y glucagón en la fisiopatología del asma bronquial. ⁽³⁵⁾ Los tratamientos clásicos de las crisis asmáticas incrementan los niveles de insulina y disminuyen los de glucagón. Por otra parte, muchos de los pacientes diabéticos tratados con insulina pueden desarrollar asma. ⁽³⁵⁾

En el caso de los usuarios que presentan Hipertensión Arterial, la interacción se da en gran medida en el tratamiento prescrito para ambas patologías, los betabloqueadores pueden estar contraindicados en pacientes con asma bronquial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden producir tos. Los betabloqueadores aumentan la resistencia a la vía aérea y es preferible evitarlos en pacientes con asma. ⁽³⁶⁾

En conclusión, el tratamiento del paciente hipertenso con neumopatía debe ser individualizado tomando en cuenta el perfil específico de cada enfermo y otras comorbilidades, manteniendo una vigilancia más estrecha que la habitual. ⁽³⁶⁾

Por otra parte alteraciones emocionales, como la Depresión y toda su sintomatología, como las crisis de pánico y la ansiedad, afecta la percepción de los síntomas y el control del asma a través de efectos tales como la hiperventilación. Algunos estudios indican que los individuos con asma y ansiedad o pánico informan de peor CV tanto en el asma en general como en relación con su sintomatología, la limitación en sus actividades de la vida diaria, en respuesta a los estímulos ambientales y en lo que respecta a los sentimientos de angustia emocional. Dos recientes revistas de literatura han descrito un aumento de las tasas de comorbilidad psicológica que van desde los síntomas de ansiedad y pánico a los trastornos de ansiedad en los adultos con asma. Esta comorbilidad psicológica es probable que repercuta en resultados del asma y la CV. Los factores biológicos innatos pueden interactuar con las variables psicológicas jugando un papel importante en la forma en que los pacientes se adaptan o reaccionan con los síntomas del asma. ⁽³⁷⁾

La presencia de problemas psicológicos, junto con actitudes, sentimientos y creencias sobre el asma y su tratamiento pueden afectar el comportamiento del paciente. Características que afectan negativamente el cuidado personal, incluyendo la adhesión farmacológica. ⁽²³⁾

La depresión también se encuentra asociada al asma por su tratamiento, ya que estudios han demostrado que el uso de corticoides utilizados en usuarios depresivos, influiría en la aparición de síntomas tales como disnea, despertar en la noche y la mañana. ⁽²⁵⁾ Por otra parte el tener asma también puede inducir el desarrollo de alguna patología psiquiátrica, ya que se demostró que la mayor morbilidad psiquiátrica se encontró entre los pacientes con asma mal controlada, que fueron menos adherentes a la medicación y con mayor frecuencia en los que se retiraron de las visitas clínicas. ⁽²³⁾

Adultos Asmáticos.

En América, el asma afecta a 1 de cada 20 personas. Se estima que el año 2025 la población urbana aumentará desde un 45 a un 59 %, por lo que es lógico pensar que a nivel mundial se producirá un incremento de personas asmáticas en los próximos años. ⁽³⁸⁾

En Chile hay un 16,7 % de asmáticos en los niños de 7 años, un 11,8 % en los de 13 años y un 5 % en los adultos. ⁽³⁹⁾

Aunque el asma es una enfermedad respiratoria crónica reversible, en nuestro país mueren alrededor de 200 a 250 personas al año, las cuales se concentran en los grupos de mayor edad, produciéndose el 55% de las muertes por asma en los mayores de 65 años. ⁽⁴⁰⁾

Estudios nacionales demuestran que la prevalencia de síntomas de asma en los adolescentes chilenos (adultos potencialmente asmáticos) aumentó notoriamente en estos últimos 8 años y con ello los índices de hospitalización, además de las limitaciones que presentan en la actividad física y de varios aspectos de la vida diaria. ⁽⁴³⁾

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas en el que la inflamación puede causar varios grados de obstrucción bronquial desencadenando episodios recidivantes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, acompañada de un aumento de la hiperrespuesta a diferentes estímulos. ⁽⁴²⁾

Los principales factores contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad del asma son el tratamiento inadecuado y el diagnóstico incorrecto. Los elevados índices de morbilidad relacionados con el asma se atribuyen a poca accesibilidad a la asistencia médica, mala valoración de la gravedad de la enfermedad, escasa

complementación del tratamiento prescrito, tratamiento inadecuado o incremento de alérgenos en el ambiente. ⁽⁴²⁾

Programa ERA

En nuestro país las enfermedades respiratorias se mantienen entre las principales causas de morbilidad y de mortalidad en todas las edades. A causa de éste escenario epidemiológico se fundamentó la implementación por parte del Ministerio de Salud el programa de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA). Programa implementado desde el año 2001 y que es ejecutado tanto en hospitales como en establecimientos de salud primaria de la red asistencial. Tiene derecho a él toda la población beneficiaria del Sistema Público de Salud de 20 y más años. ⁽⁴³⁾

El programa dispone de salas en toda la red interna del servicio, entregando apoyo respiratorio, donde se diagnóstica, trata y rehabilita de acuerdo a las normas existentes, tanto a los usuarios con enfermedades agudas (neumonía) como crónicas (EPOC, Asma y LCFA), cuyos objetivos son reducir la mortalidad y la letalidad de las ERA, y mejorar la CV de los usuarios que presentan enfermedades respiratorias crónicas. ⁽⁴³⁾

Para esto cuenta con un equipo profesional capacitado: enfermera, kinesiólogo y médico, quienes tienen como requisito para trabajar en el programa, haber realizado la capacitación que otorga el MINSAL, la cual se desarrolla en Santiago dos veces al año con una duración de 2 semanas; además de contar con equipamiento adecuado; arsenal farmacológico según norma técnica (inhaladores); apoyo radiológico y otros insumos; además de la implementación de un desarrollo de estrategias para promover la cesación del tabaco y con ello disminuir su prevalencia. ⁽⁴⁴⁾

El ingreso al programa ERA se realiza a partir de una derivación desde la atención primaria hecha por un médico general de morbilidad, el que certifica que el usuario padece una de las patologías incluidas en el programa o que presenta enfermedades respiratorias asociadas. En la sala ERA es valorado por una enfermera encargada a través de un cuestionario. Posteriormente por kinesiólogo y médico del programa donde es diagnosticado. Dentro del programa el usuario recibe carné de control específico donde se registra el seguimiento de su enfermedad, realizándose exámenes y recibiendo tratamiento específico según patología.⁽⁴⁶⁾

Las enfermedades respiratorias cubiertas en este programa son: Asma Bronquial, Enfermedades Respiratorias Altas, Neumonía del Adulto adquirida en la comunidad y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).⁽⁴⁴⁾

El diagnóstico del asma bronquial presenta dificultades para detectarlo, ya que las manifestaciones clínicas son ambiguas, principalmente en los extremos de la vida, los síntomas intermitentes tienen fuerte influencia ambiental y su respuesta al usar broncodilatadores es satisfactoria en muchas afecciones agudas.⁽⁴⁵⁾

La sospecha se funda en la presencia de al menos 3 de los siguientes puntos: historia de asma durante la infancia, sibilancias recurrentes, disnea o sensación opresión en pecho recurrente, tos o disnea inducidas por ejercicios, frío, risa e irritantes y el alivio inmediato alrededor de 15 minutos con uso de broncodilatadores, o alivio espontáneo de síntomas previos en corto tiempo (horas).⁽⁰³⁾

El diagnóstico de asma se confirma con una demostración funcional de una alteración obstructiva por medio de una espirometría realizada en adecuadas condiciones técnicas, si no se dispone de esto, se debe realizar un estudio de flujos a través de una flujometría (flujómetro Wright). Los elementos que apoyan el

diagnóstico son una variación significativa, expresada en términos relativos después de 15 minutos de haber inhalado salbutamol (mejoría de 12% de la CVF o el VEF en relación al basal, siendo este cambio mayor o igual a 200 ml). Otros exámenes útiles para el diagnóstico del asma son: radiografía de tórax, en el que su solicitud debe considerarse en caso de sospecha de otro diagnóstico como causa de síntomas respiratorios y de complicaciones como neumotórax o neumonía. También se puede realizar test cutáneo por puntura (prick test), medición de hiperreactividad de la vía aérea, mediciones de IgE en sangre y de eosinófilos en secreciones, estos no deben realizarse de forma rutinaria quedando reservado para aquellos casos en que se sospeche alergia o factores del ambiente.⁽⁰³⁾

En usuarios adultos, el diagnóstico diferencial se realiza frente a otras enfermedades que causan disnea o tos crónica como: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades cardíacas como insuficiencia cardíaca y valvulopatías, tromboembolismo pulmonar, bronquiectasias, bronquitis eosinofílica, fibrosis quística, enfermedad pulmonar intersticial difusa, manifestaciones atípicas y extradigestivas del reflujo gastroesofágico, aspiración u obstrucciones localizadas de la vía aérea como tumores broncopulmonares, laríngeos o traqueales, cuerpos extraños u otros, traqueomalacia, disfunción de cuerdas vocales, disnea psicógena, tos por inhibidores de enzima convertidora de angiotensina.⁽⁰³⁾

Los criterios de control adecuado corresponden a la ausencia de limitaciones en su vida habitual (ir al trabajo, hacer ejercicio), sin despertar nocturno y sin visitas a servicio de urgencia por asma, que no requiere aumentar uso de inhaladores sobre lo habitual y que el paciente siente que su enfermedad está controlada.⁽⁴⁴⁾

La crisis de asma se define como una acentuación aguda de síntomas que no ceden con medicación habitual. Los criterios de derivación a urgencias en usuarios

con riesgo vital, con persistencia o deterioro de los síntomas después de completado el tratamiento de la crisis (60 min) y si hay comorbilidad (diabetes mellitus, cirrosis hepática, insuficiencia cardiaca, cardiopatía coronaria o arritmias).
(44)

Tratamiento inicial consiste en la aplicación de oxígeno 4 a 5 litros x min. Saturación superior a 90%, B2 agonista (salbutamol), corticoides vía oral (prednisona 0.5 a 1 mg/kg), antibióticos cuando exista sospecha de infección bacteriana. Tratamientos post crisis, instrucciones para el uso correcto de inhaladores como Salbutamol, Beclometasona, Prednisona. Control en 48 horas en el consultorio si la crisis fue leve o moderada, con especialista si la crisis fue grave o si ha presentado 2 o más crisis de cualquier gravedad en 30 días.⁽⁴⁴⁾

En este programa el rol del profesional de enfermería corresponde a cumplir con el equipamiento adecuado, aplicar las normas de infecciones cruzadas en las prácticas de salud ambulatorias, administrar organizar y coordinar el tarjetero de usuarios crónicos, vigilancia epidemiológica, registros de ingresos, registros de las patologías, registros de insumos y estadística mensual de la sala, programar y ejecutar las actividades asistenciales, educacionales, de promoción del programa y la distribución y administración de insumos, ejecutar o gestionar los exámenes de función pulmonar necesarios para esclarecer el diagnóstico de cada usuario (exámenes sanguíneos, examen de ejercicio, espirometría, radiografía de tórax, etc.), realizar visitas domiciliarias según criterio de riesgo, autovalencia de los usuarios del programa, el ingreso de los usuarios al programa explicando el funcionamiento de éste y realizando la entrevista inicial al usuario, realizar educación personalizada en cada uno de los controles de los usuarios, así como, talleres de educación grupal a usuarios que integran el programa, controlar y atender periódicamente a usuarios crónicos y consultas de usuarios agudos, efectuar estrategias de rescate a inasistentes mediante seguimiento y visitas domiciliarias, registrar la evolución y procedimientos de cada usuario en la hoja

clínica diseñada para este efecto, participar en cursos de perfeccionamiento y estar en constante capacitación.⁽⁴⁴⁾

Es por todo esto que el rol que el profesional de enfermería cumple en la sala ERA es importante para que el usuario sobreleve esta enfermedad de la mejor manera.

Teoría del autocuidado (Dorothea Orem)

Dorothea Orem, define su Modelo de Enfermería como una teoría general compuesta por otras tres subteorías relacionadas entre sí: La Teoría del Autocuidado, La Teoría de Déficit de Autocuidado y la Teoría de Sistemas Enfermeros.

Teoría del Autocuidado: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".⁽⁴⁶⁾

Definió además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales, los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con él:

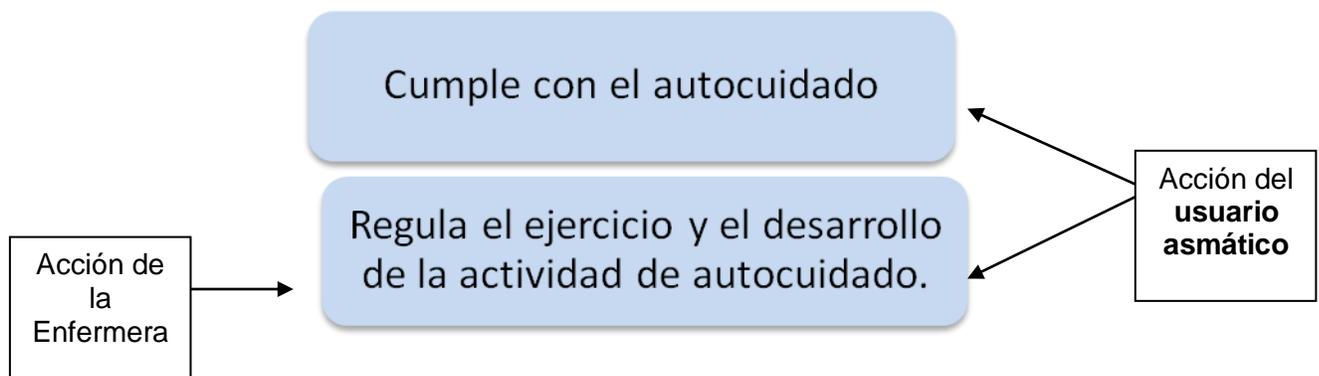
- Autocuidado universal: es común para todos los individuos e incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Autocuidado de desviación de la salud: que surge o está vinculado a los estados de salud.

Teoría del Déficit de Autocuidado: Describe y explica las causas que pueden originar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, determinando en este punto cuándo y por qué se necesita de la intervención de enfermería. ⁽⁴⁶⁾

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Explica los modos en que el profesional de enfermería (P.D.E.) puede atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- *Sistemas de Enfermería Totalmente Compensatorio:* El P.D.E. suple al individuo.
- *Sistemas de Enfermería Parcialmente Compensatorio:* El P.D.E. proporciona cuidados.
- *Sistemas de Enfermería de Apoyo – Educación:* El P.D.E. actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta educación.

Esquema de Sistema de Apoyo Educativo de Orem.



Según Orem es considerada unificadora la teoría de los sistemas enfermeros, ya que señala que estos sistemas de acción son formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los usuarios. ⁽⁴⁷⁾

A medida que los usuarios son controlados periódicamente, se espera un mejor conocimiento general sobre el asma y sobre la técnica del uso del inhalador, por lo que es necesario incluir conocimientos con regularidad. ⁽⁴⁸⁾

Varios estudios afirman que el tratamiento óptimo y el autocuidado podrían reducir la morbilidad, la mortalidad y a su vez mejora la CV del asmático. ⁽²⁸⁾

Es por esto que en los usuarios asmáticos el sistema de apoyo y educación es de vital importancia ya que estos no comprenden que el tratamiento regular de la inflamación es tan importante como el tratamiento de los síntomas que causa.

Por lo tanto, para mejorar la CV de los usuarios es importante mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, por lo que el rol educador y reforzador de la enfermera es muy importante, especialmente el efectuado por el P.D.E a cargo del Programa ERA, ya que vela por la correcta adhesión de la terapia farmacológica del usuario asmático, citándolo a control y efectuando las visitas domiciliarias correspondientes, para de este modo realizar actividades de promoción y prevención de crisis asmáticas.

I.5.- Marco Empírico

- El 2003, Méndez y cols, inician estudio de Calidad de Vida en usuarios asmáticos en Hospital de tercer nivel especializado en la atención de enfermedades respiratorias, ciudad de México. Aplicando un cuestionario diseñado para medir la Calidad de Vida evaluando 4 áreas (limitación de la actividad, síntomas de asma, estado emocional y exposición ambiental), en 115 pacientes con asma (69% mujeres) (31% hombres), concluyendo que los pacientes con asma grave tienen más deterioro en el estado emocional que aquéllos con formas más leves de la enfermedad. ⁽⁴⁹⁾
- El 2005, Macias y cols, realizan un estudio de tipo caso-control sobre los factores influyentes en la percepción de una mala Calidad de Vida en pacientes asmáticos grado II, en 18 consultorios pertenecientes al policlínico Frank País de Santiago de Cuba. Luego de haber aplicado cuestionario de Calidad de Vida a 98 casos con Asma bronquial grado II y 183 controles con Asma bronquial grado I, se concluyó que la presencia de síntomas constantes constituye el factor de más peso en la percepción de una mala Calidad de Vida en asmáticos grado II, que los de grado I, seguido por el de costos de tratamiento y conocimientos sobre su control. ⁽⁵⁰⁾
- El 2007, Grave de Peralta y cols, evaluaron 3 dimensiones en la Calidad de Vida (social, física y psicológica), en 52 usuarios con asma de los servicios de Medicina Interna y Neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, en Santiago de Cuba, concluyendo que de las tres dimensiones estudiadas predominó el área social, seguida por la física y por último la psicológica. ⁽⁵¹⁾
- El 2000, Contreras y cols, durante el Seminario Calidad de Vida en pacientes alérgicos realizado en Madrid, se mostró los resultados de un estudio aplicando

el cuestionario Living with Asthma a una muestra de asmáticos españoles atendidos en una consulta de alergia ubicada en Centro de Especialidades Periféricas José Marv adscrita al Hospital Universitario, la Paz. La investigación indica que el Programa de Entrenamiento en el Manejo del Asma impacta positivamente en la CVRS global. ⁽⁰⁹⁾

- El 2010, Martínez y cols, presentan su estudio Validación del cuestionario SF-36 en usuarios adultos con asma y rinitis alérgica. En México a 50 usuarios con diagnóstico de asma y rinitis alérgica, concluyéndose que el componente con mayor deterioro fue el rol físico, seguido de la percepción de la salud en general. Los aspectos menos afectados fueron la función social y la salud mental. Los resultados indican mayor deterioro de la Calidad de Vida en los pacientes asmáticos con rinitis alérgica, en relación directa con la severidad de su enfermedad. ⁽²¹⁾
- El 2002, Erickson y cols, presentan estudio llamado Relación entre las características de enfermedad y salud en paciente relacionada con la Calidad de Vida de adultos con asma, en Michigan Estados Unidos. A 84 usuarios inscritos en una organización del manejo de la salud, aplicándose cuestionarios de Calidad de Vida de asma AQLQ y SF-36, el mayor puntaje fue obtenido en Funcionamiento Físico, Salud General, Funcionamiento Social y además el Componente Físico. Además la gravedad de la enfermedad fue importante en casi la totalidad de las dimensiones de la encuesta a excepción del área de Salud Mental. ⁽⁵²⁾
- El 2009, Sousa y cols, presentan su estudio La Calidad de Vida de pacientes asmáticos, aplicándose las versiones españolas del World Health Quality of Life -Bref (WHOQOL-BREF) y del Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) en España, a 51 asmáticos adultos, todos reclutados a partir de las consultas externas del Hospital Universitario de Salamanca, concluyéndose que la edad correlacionó de forma inversa y significativa con todos los

dominios del WHOQOL-BREF y solo con el dominio actividad del SGRQ. Los dominios físico y psíquico del WHOQOL-BREF correlacionaron de forma inversa y significativa con todos los dominios del SGRQ. ⁽⁵³⁾

- El 2006 Ulf Larsson y cols, realizan un estudio de corte transversal en la población Sueca sobre la carga relativa de la rinitis y el asma en la Calidad de Vida relacionada con salud (CVRS) en función del sexo y la edad. Se les aplico el cuestionario SF-36, junto con preguntas acerca de síntomas nasales a un total de 5.918 personas entre 16 y 64 años. Concluyéndose que las mujeres mayores con una o ambas patologías (rinitis y/o asma) arrojan como resultado una peor CVRS en relación a los hombres. La carga de estas patologías en combinación se asoció con peor perfil de salud. En el grupo de edades más jóvenes, las mujeres reportaron significativamente peor CVRS en la mayoría o todas las dimensiones SF-36 que los hombres del mismo tramo de edad. ⁽²⁴⁾
- El 2007, Romero presenta estudio llamado Variables psicológicas y de automanejo en el asma de riesgo vital. En Servicio de Neumología del Centro Hospitalario Juan Canalejo de A Coruña, España. A 72 usuarios en el cual se señala que el 57.8% informaron que no fueron adherentes a la medicación y un 53.1% a los fármacos administrados por vía oral. ⁽⁵⁴⁾
- El 2009 Sousa y cols, realizaron estudio sobre Calidad de vida en pacientes asmáticos evaluada por el WHOQOL-BREF y el SGRQ. Participaron 51 usuarios asmáticos atendidos en el Hospital de Salamanca, España. Concluyéndose que la hipertensión arterial era la enfermedad más común asociada al asma, en un 31,4%, a diferencia de la hipocolesterolemia, en un 13,7%, la enfermedad cardiaca, en un 7,8%, y la diabetes, en un 5,9%. ⁽⁵⁹⁾

I.6.- Propósito de la Investigación

Determinar la Calidad de Vida y su relación con los factores sociodemográficos y de salud de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

I.7.- Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General N°1

Determinar la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

Objetivo Específico

1.1 Clasificar la Calidad de Vida según la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

Objetivo General N°2

Determinar las características sociodemográficas y de salud de la población en estudio.

Objetivos Específicos

2.1 Describir sexo, edad, nivel educacional, situación de pareja de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

2.2 Describir la adherencia farmacológica y las patologías asociadas de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

Objetivo General N°3

Relacionar la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán con los factores sociodemográficas y de salud.

Objetivos Específicos

3.1 Relacionar la edad, el sexo, nivel educacional y situación de pareja con la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

3.2 Relacionar las patologías asociadas y adherencia farmacológica, con la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

I.8.- Hipótesis

La Calidad de Vida se relaciona con los factores sociodemográficos y de salud de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

I.9.- Listado de Variables

Variable Dependiente:

- Calidad de Vida

Variables Independientes:

(I) Variables Sociodemográficas.

- Sexo.
- Edad.
- Nivel educacional.
- Situación de pareja.

(II) Variables de Salud.

- Adherencia farmacológica.
- Patologías asociadas.

II.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

II.1.- Tipo de diseño

Estudio descriptivo correlacional de corte transversal.

II.2.- Universo – Muestra

El universo correspondió a 1.243 adultos asmáticos entre 20-64 años inscritos en los 5 CESFAM de la ciudad de Chillán (CESFAM los Volcanes con 251 usuarios, CESFAM Ultraestación con 118 usuarios, CESFAM Isabel Riquelme con 83 usuarios, CESFAM Violeta Parra con 473 usuarios y CESFAM San Ramón Nonato con 318 usuarios).

Diseño de Muestreo

De los cinco centros de salud del universo (unidades muestrales), se seleccionó aleatoriamente el CESFAM Isabel Riquelme (método por conglomerados), desde donde se estudiaron a todos sus elementos (unidades de análisis) que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Quedando la muestra constituida por 83 usuarios.

II.3 Criterios de inclusión de los usuarios

Usuario entre 20 y 64 años, con capacidad de comunicación verbal y que haya aceptado participar voluntariamente en el estudio.

II.4.-Unidad de análisis

Adultos asmáticos pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

II.5.- Aspectos éticos de la investigación

Se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes de los CESFAM a través de una carta de la Directora de la Escuela de Enfermería, donde se dan a conocer los aspectos relevantes de la investigación (Anexo 6 y 7).

La participación de los usuarios en este estudio fue voluntaria y anónima previa lectura, comprensión y firma del consentimiento informado (Anexo 5).

Se mantuvo la confidencialidad de la información durante y en el análisis posterior de ellos.

II.6.- Recolección de datos

En primer lugar, se realizó una revisión del tarjetero de la sala ERA del CESFAM con el objetivo de obtener la identificación del usuario (nombre, sexo, fecha de nacimiento), teléfono y dirección del domicilio. Con la información recabada, se realizaron las visitas domiciliarias durante el mes de mayo 2011, donde se ubicó el domicilio del usuario y se verificó que éste estuviera presente al momento de la visita. Una vez cumplido con el protocolo del consentimiento informado, se procedió a la aplicación del instrumento (dos cuestionarios dirigidos, para evaluación de la CV e identificación de los factores sociodemográficos y de salud).

II.7.- Descripción del instrumento recolector de datos

Cuestionario de antecedentes generales del usuario.

Es un instrumento creado por los tesisistas en base a los objetivos de la investigación. Consta de 6 ítems: edad, sexo, nivel educacional, situación de pareja, adherencia farmacológica y existencia de patologías asociadas (Anexo 2).

Cuestionario de Salud SF-36 (The Short Form-36 Health Survey).

Creado en Estados Unidos por Ware y Sherbourne en 1992 (33). Se utilizó la versión 1,4 en español; adaptada para su uso en España por Alonso y cols. ⁽⁵⁵⁾

(Anexo 1). Está compuesto por 36 ítems, los cuales cubren 8 dimensiones de la CV: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. ⁽⁵⁶⁾

A su vez, estas 8 dimensiones están inmersas en 2 componentes (salud física y salud mental). Dentro del componente de salud física está la dimensión de Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general. Para el componente de salud mental están las dimensiones Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental (Anexo 4).

Adicionalmente, el SF-36 incluye dos ítems (preguntas 1 y 2 del cuestionario), relacionados con cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Cabe señalar que estos dos ítems no se utilizan para el cálculo de la variable, pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36, ⁽⁵⁸⁾ cuestión no analizada en esta investigación.

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert, cuyo número de opciones oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem, ⁽⁵⁶⁾ y respuestas dicotómicas para las dimensiones rol físico y rol emocional.

La forma de puntuación, según Rand Group, ⁽⁵⁸⁾ establece una graduación de las respuestas desde 0 a 100 dependiendo de la categoría para cada ítem. Si presentó dos categorías de respuesta se le asignó 50 y 100 puntos, con 3 categorías se asignó 0, 50 y 100 puntos; con 5 categorías se asignó 0, 25, 50, 75 y 100 puntos, y con 6 categorías se asignó 0, 20, 40, 60, 80 y 100 puntos.

Número de Dimensión	N° de Pregunta según cuestionario y cantidad de categorías
1) Función Física	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 (3 categorías)
2) Rol Físico	13,14,15,16 (2 categorías)
3) Dolor Corporal	21,22 (6 categorías)
4) Salud General	33,34,35,36 (5 categorías)
5) Vitalidad	23,27,29,31 (6 categorías)
6) Función Social	20,32 (5 categorías)
7) Rol Emocional	17,18,19 (2 categorías)
8) Salud Mental	24,25,26,28,30(6 categorías)

Se calculó la media para cada dimensión. El puntaje final del cuestionario SF-36 correspondió al valor promedio de cada una de las medias de las ocho dimensiones del instrumento (Anexo 4), interpretando la CV en las categorías de peor estado de salud con un valor promedio menor a 50 puntos y mejor estado de salud si presentó un valor promedio igual o superior a 50 puntos. ⁽⁵⁷⁾

Esta escala fue validada en usuarios con asma y rinitis alérgica por Martínez-Hernández y Cols en México el año 2010; con una fiabilidad según prueba de Cronbach de 0,93. ⁽²¹⁾

II.8.- Prueba piloto

La prueba piloto se realizó a 12 usuarios adultos asmáticos pertenecientes a programa ERA de CESFAM Violeta Parra, que se encontraban en sala de espera, previa autorización correspondiente. Esta prueba mostró que el instrumento desde el punto de vista de su comprensión y de interpretación de sus respuestas, no presentó problemas, razón por la cual se consideró apto para la aplicación a la población en estudio.

II.9. Procesamiento de datos

Luego de la recolección de datos en el trabajo de campo, se procedió a crear una matriz de datos en el programa estadístico SPSS versión 17.0 en español. Para caracterizar la muestra, se crearon tablas de frecuencia que describen las variables cualitativas de tipo nominal a través de frecuencia observada y relativas porcentuales. Para las variables cualitativas de tipo ordinal se le adicionó la frecuencia porcentual acumulada.

Con el objeto de estudiar la relación de las variables en estudio, se construyeron tablas de contingencia mostrando frecuencias observadas y relativas porcentuales. A cada tabla de contingencia se le aplicó la prueba de independencia χ^2 previa comprobación de frecuencias esperadas mayores a cinco para todas las celdas. Si la condición no fuera cumplida, se reemplazó por los coeficientes de Gamma y V de Cramer, cuando las variables sean de tipo ordinal o nominal, respectivamente. Se rechazaron las hipótesis nulas que presentaban un valor p menor a 0.05.

III.- RESULTADOS

3.1 Caracterización de los Sujetos en Estudio

La investigación realizada contó con una muestra de 83 usuarios, de los cuales 72 respondieron a los cuestionarios realizados, los 11 restantes no participaron debido a la no correspondencia de los domicilios señalados en la ficha clínica, hecho que no perjudicó el procesamiento de los datos, obteniendo los siguientes resultados:

3.2 Análisis de frecuencias.

Tabla N° 1

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según Calidad de Vida.

CALIDAD DE VIDA	N	%
Peor estado de salud	10	13,9
Mejor estado de salud	62	86,1
TOTAL	72	100,0

FUENTE. Calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos y de salud en adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa era del CESFAM Isabel Riquelme; Chillan 2011. N: Población.

La tabla 1 señala que el 13,9% de los sujetos presentó un peor estado de salud y el 86,1% mejor estado de salud.

Tabla N°2

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según sexo

SEXO	N	%
Femenino	51	70,8
Masculino	21	29,2
TOTAL	72	100,0

FUENTE. Ídem.

La tabla 2 indica que el 70,8% de los usuarios presentó sexo femenino y el 29,2% sexo masculino.

Tabla N°3

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según tramos de edad.

TRAMOS DE EDAD	N	%	% ACUM
20 – 34 años	11	15,3	15,3
35 – 44 años	14	19,4	34,7
45 – 64 años	47	65,3	100,0
TOTAL	72	100,0	

FUENTE. Ídem.

La tabla 3, señala que el 65,3% presentó edades entre 45 y 64 años, concentrándose mayoritariamente en este tramo de edad.

Tabla N°4

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según nivel educacional

NIVEL EDUCACIONAL	N	%	% ACUM
Bajo	16	22,2	22,2
Medio	41	56,9	79,2
Alto	15	20,8	100,0
TOTAL	72	100,0	

FUENTE. Ídem.

La tabla 4, señala que la mayoría de la muestra se concentro en el nivel educacional medio con un 56,9%.

Tabla N°5

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según situación de pareja

SITUACIÓN DE PAREJA	n	%
Sin pareja	28	38,9
Con pareja	44	61,1
TOTAL	72	100,0

FUENTE. Ídem

La tabla 5 señala que el 38,9 % refirió estar sin pareja y el 61,1% con pareja.

Tabla N°6

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según adherencia farmacológica

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA	n	%
Mala adherencia	23	31,9
Buena adherencia	49	68,1
TOTAL	72	100,0

FUENTE. Ídem

La tabla 6 muestra que el 31,9% presentó mala adherencia farmacológica y el 68,1% buena adherencia farmacológica.

Tabla N°7

Distribución de adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme según patologías asociadas

PATOLOGÍAS ASOCIADAS	n	%
Ninguna	34	47,2
Diabetes mellitus	6	8,3
Hipertensión arterial	9	12,5
Depresión	6	8,3
Diabetes mellitus e hipertensión arterial	8	11,1
Diabetes mellitus y depresión	1	1,4
Hipertensión arterial y depresión	8	11,1
TOTAL	72	100,0

FUENTE. Ídem

La tabla 7 muestra que el 47,2% no indicó patologías asociadas. El 12,5% declaró hipertensión arterial. El 11,1% relató poseer hipertensión arterial y diabetes mellitus; e igual porcentaje hipertensión y depresión. El 1,4% relató tener diabetes mellitus y depresión.

3.3 Análisis Bivariado

Tabla N°8
Distribución de Calidad de Vida según sexo de los adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme

SEXO	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	Peor estado de salud	Mejor estado de salud	
Femenino	10 (100,0)	41 (66,1)	51 (70,8)
Masculino	0 (0)	21 (33,9)	21 (29,2)
TOTAL	10 (100,0)	62 (100,0)	72 (100,0)

Coeficiente V de Cramer =0,258; $p=0,029$

FUENTE. .Calidad de vida y su relación con factores sociodemográficos y de salud en adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al programa era del CESFAM Isabel Riquelme; Chillan 2011. N: Población; (): Porcentaje

La tabla 8 indica que de los usuarios que presentaron peor estado de salud el 100% son mujeres. Los usuarios que presentaron mejor estado de salud el 66,1% son mujeres y el 33,9% son hombres, por lo tanto, el sexo influye en la Calidad de Vida ($p=0,029$).

Tabla N°9

Distribución de Calidad de Vida según tramo de edad de los adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme.

EDAD	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	Peor estado de salud	Mejor estado de salud	
20 – 34 años	0 (0)	11 (17,7)	11 (15,3)
35 – 44 años	3 (30,0)	11 (17,7)	14 (19,4)
45 – 64 años	7 (70,0)	40 (64,5)	47 (65,3)
TOTAL	10 (100,0)	62 (100,0)	72 (100,0)

Coefficiente de Gamma= 0,218; $p= 0,444$

FUENTE. Ídem

La tabla 9 indica que en el tramo de edad comprendido entre 20 y 34 años no se observó sujetos con peor estado de salud y el 17,7% presentó mejor estado de salud; en el tramo entre 35 y 44 años se observó un 30% de sujetos con peor estado de salud y un 17,7% con mejor estado de salud; en el tramo de 45 a 64 años se observó un 70% con peor estado de salud y un 64,5% con mejor estado de salud. Por lo tanto, no existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el tramo de edad ($p=0,444$).

Tabla N°10

Distribución de Calidad de Vida según nivel educacional de los adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme.

NIVEL EDUCACIONAL	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	Peor estado de salud	Mejor estado de salud	
Bajo	5 (50,0)	11(17,7)	16 (22,2)
Medio	5 (50,0)	36 (58,1)	41 (56,9)
Alto	0 (0,0)	15 (24,2)	15 (20,8)
TOTAL	10 (100,0)	62 (100,0)	72 (100,0)

Coefficiente de Gamma= 0,714; $p= 0,011$

FUENTE. Ídem

La tabla 10 señala que de los usuarios que indicaron presentar un bajo nivel educacional, el 50% presentó peor estado de salud y el 17,7 mejor estado de salud; en aquellos con nivel medio de educación, el 50% presentó peor estado de salud y el 58,1% presentó mejor estado de salud, y quienes con nivel alto de educación, no se observó a usuarios con peor estado de salud y el 24,2% presentó mejor estado de salud. Por lo tanto, el nivel educacional influye en la Calidad de Vida ($p= 0,011$).

Tabla N°11

Distribución de Calidad de Vida según situación de pareja de los adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme

SITUACION DE PAREJA	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	Peor estado de salud	Mejor estado de salud	
Sin pareja	4 (40,0)	24 (38,7)	28 (38,9)
Con pareja	6 (60,0)	38 (61,3)	44 (61,1)
TOTAL	10 (100,0)	62 (100,0)	72 (100,0)

Coefficiente de Cramer =0,009; p= 0,938

FUENTE. Ídem

La tabla 11 muestra que los usuarios que relataron no tener pareja, el 40% presentó peor estado de salud y el 38,7% mejor estado de salud, y de quienes indicaron presentar pareja, el 60% presentó peor estado de salud y el 61,3% mejor estado de salud, No habiendo una relación significativa entre Calidad de Vida la situación de pareja de los usuarios en estudio (p= 0,938).

Tabla N°12

Distribución de Calidad de Vida según adherencia farmacológica de los adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme

ADHERENCIA FARMACOLOGICA	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	Peor estado de salud	Mejor estado de salud	
Mala adherencia	4 (40,0)	19 (30,7)	23 (31,9)
Buena adherencia	6 (60,0)	43 (69,4)	49 (68,1)
TOTAL	10 (100,0)	62 (100,0)	72 (100,0)

Coeficiente de Gamma= 0,235; p=0,496

FUENTE. Ídem

La tabla 12 muestra que en los usuarios que indicaron presentar mala adherencia farmacológica, el 40% presentó peor estado de salud y el 30,7% mejor estado de salud; en aquellos con buena adherencia farmacológica el 60% presento peor estado de salud y el 69,4% mejor estado de salud; no habiendo una relación significativa entre calidad de vida y adherencia farmacológica (p=0,496).

Tabla N°13

Distribución de Calidad de Vida según patologías asociadas de los adultos asmáticos pertenecientes programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme.

PATOLOGIAS ASOCIADAS	CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	Peor estado de salud	Mejor estado de salud	
Ninguna	4 (40,0)	30 (48,4)	34 (47,2)
Diabetes mellitus	1 (10,0)	5 (8,1)	6 (8,3)
Hipertensión arterial	1 (10,0)	8 (12,9)	9 (12,5)
Depresión	1 (10,0)	5 (8,1)	6 (8,3)
Diabetes mellitus e hipertensión arterial	2 (20,0)	6 (9,7)	8 (11,1)
Diabetes mellitus y depresión	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (1,4)
Hipertensión arterial y depresión	1 (10,0)	7(11,3)	8 (11,1)
TOTAL	10 (100,0)	62 (100,0)	72 (100,0)

Coeficiente de Gamma= 0,119; p= 0,633

FUENTE. Ídem

La tabla 13 indica que en los usuarios que señalaron no presentar patologías asociadas, el 40% presentó peor estado de salud y el 48,4% mejor estado de salud, y en aquellos con patologías asociadas el 60% presentó peor estado de salud y el 51,6% mejor estado de salud; no habiendo relación significativa (p=0,633).

IV.- DISCUSIÓN

De acuerdo a la variable dependiente, Calidad de Vida en la presente investigación, se observó que del total de los usuarios estudiados, el 13,9% presenta peor estado de salud y el 86,1% mejor estado de salud. Esto se diferencia con el estudio de *Gómez y cols. (2001)* “Calidad de vida relacionada con salud en niños asmáticos y sus cuidadores” en el cual dice que el 61,8 % de los pacientes tiene una mala Calidad de Vida.⁽⁶⁰⁾ Este resultado no se asocia a estudios de adultos, ya que en estos se evalúa la Calidad de Vida de acuerdo a las dimensiones de esta, dependiendo de cómo se encuentran afectadas, este hecho se evidencia en el estudio de *Martínez-Hernández, (2011)* en el cual establece que el componente con mayor deterioro es el rol físico y los menos afectados son la función social y la salud mental.⁽²¹⁾

De las variables independientes que tuvieron significancia estadística; en el Sexo se obtuvo que el sexo femenino tiene una proporción mayor con un 70,8% en comparación al sexo masculino con un 29,2%, esto coincide con el estudio de *Cardozo y cols, (2007)* “Factores de riesgo para asma en adultos, Pelotas, Rio Grande del Sur, Brasil” el que muestra una mayor prevalencia del género femenino con un 66% del total de individuos.⁽⁶¹⁾ Al relacionarlo con la Calidad de Vida se observó que solo el sexo femenino presentó un peor estado de salud. Esto concuerda con varios estudios mencionados en la literatura como el de *Gelfan Erwin, (2008)* en el que se indica que durante la adultez las mujeres son más propensas que los hombres a presentar asma. También con el estudio de *Larsson y cols. (2006)* en el que se evidencia claramente que el sexo femenino presenta una peor Calidad de Vida. Y finalmente en el estudio de *Sundarberg y cols, (2009)* en el que la peor Calidad de Vida en mujeres podría deberse a las diferencias en los fenotipos del asma entre sexo femenino y masculino.

También posee importancia estadística el Nivel Educativo del usuario, mostrando que el nivel educativo que predominó fue el medio-bajo con un 79,2% sobre el alto con un 20,8%, los datos obtenidos concuerdan con las cifras a nivel nacional “Datos básicos sobre Chile” (2005), donde un 79,4% tienen como máximo 13 años de estudio, predominando el nivel medio-bajo. En el caso de Chillán un 47% de la población tiene menos de 11 años de estudio ⁽⁶²⁾ Al relacionar la variable con la Calidad de Vida, se obtuvo que el nivel educativo influyó directamente sobre la Calidad de Vida, ya que solo los usuarios con nivel educativo medio-bajo presentaron peor estado de salud. Hecho que concuerda con el estudio de *Preidt Robert*, (2006) en el que se indica que los niveles de salud varían en función del nivel educativo que presente el usuario.

Respecto a la Edad, la frecuencia mayor se presentó en el tramo de edad entre 45 y 64 años con un 65,3%, esto se asemeja al estudio de *Cardozo y cols*, (2007) “Factores de riesgo para asma en adultos, Pelotas, Rio grande del sur, Brasil” en él se indica que uno de los factores de riesgo principales de los adultos asmáticos, es encontrarse en el tramo de edad comprendido entre los 50 y 69 años de edad con un 44,5% de la muestra total, valor máximo en comparación con los demás grupos etarios ⁽⁶¹⁾. Al relacionar la variable edad con Calidad de Vida, el estudio realizado no arrojó trascendencia estadística, ya que las diferencias porcentuales entre peor o mejor estado de salud en cada tramo de edad no fueron significativas, hecho que se contradice con el estudio de *Sundarberg y cols*, (2009) en el que se indica que los usuarios asmáticos de mayor edad manifiestan más síntomas como ansiedad, insomnio y somnolencia, a diferencia de los usuarios de menor edad. Esto pudo deberse al sesgo de medición, ya que los usuarios con mayor edad, al momento de realizar la encuesta se encontraban en su mayoría acompañados de familiares, los que de algún modo podrían influenciar o condicionar sus respuestas. Para minimizar esta situación se utilizó el consentimiento informado como herramienta para concientizar a la población sobre el objetivo de la presente

investigación y a su vez generar respuestas verídicas, ya que en este se garantizaba confidencialidad y anonimato.

En cuanto a la Situación de Pareja, los usuarios señalaron en un 38,9% estaban sin pareja, esto se asemeja a un estudio realizado en 34 países por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (Ocde) llamado "Society at a Glance" (2011) mide una serie de indicadores sociales, uno de ellos es la situación de pareja; el estudio hace diferencias entre casados, separados, convivientes, divorciados, viudos y solteros, éste, entre sus resultados revela que Chile lidera el ranking con un 39% de solteros, siendo uno que tiene mayor porcentaje en relación a los países analizados ⁽⁶³⁾ Al cruzar la variable con la Calidad de Vida, se obtuvo que no existe diferencias porcentuales significativas en cuanto al estado de salud entre los que tienen o no pareja al momento de la encuesta, esto difiere con el estudio de *Loerbroks Adrian*, (2009) en el que se indica que los conflictos desarrollados en la pareja podrían ser factores desencadenantes del asma. También se contradice con el estudio de *Ferrer y cols*, (2000) en el que se demuestra que aquellos usuarios que presentan apoyo familiar controlan de mejor forma su asma. Los resultados obtenidos pueden asociarse principalmente al "Factor de confusión", esto puede deberse a la posible ausencia de una o más variables trascendentes, hecho que se puede dar en este caso, ya que el tener o no pareja, no significa necesariamente que el usuario no cuente con una red de apoyo sólida; este factor no fue considerado, ya que fue abordado en el análisis de los resultados, no pudiendo minimizar o controlar éste con anterioridad.

Referente a la Adherencia Farmacológica se observó que el 31,9% presentó mala adherencia farmacológica y el 68,1% buena adherencia farmacológica. Manifestándose concordancia con el estudio de *Asmair* (2006) "Asma: adherencia al tratamiento y consecuencias sociales" en el que se indica que el 31% de los asmáticos reconoce que no cumple con el tratamiento, un porcentaje que se eleva

a un 45%, según los médicos que los atienden ⁽⁶⁴⁾ Existe contradicción con el estudio de Romero (2007) en el cual se señala que el 57.8% informaron que no es adherentes a la medicación y un 53.1% a los fármacos administrados por vía oral. ⁽⁵⁴⁾ En cuanto a la relación con la Calidad de Vida, la adherencia farmacológica no influyo sobre ella, ya que no se observo diferencias porcentuales importantes, con lo que no tuvo trascendencia estadística, hecho que no concuerda con el estudio de *Geden y cols.* (2002) en el que se indica que el tratamiento óptimo y el autocuidado podrían reducir la morbilidad y mortalidad, al tiempo que mejora la Calidad de Vida de los asmáticos. Esto también queda evidenciado en el estudio de *Quintana y cols.* (2009) en el que se concluye que el tratamiento precoz del asma se traduciría en una mejoría en la Calidad de Vida, disminuyendo el impacto económico y social de la patología. Esto puede deberse a que los tratamientos del asma se encuentran fuertemente ligados a periodos de remisión de los síntomas, por lo tanto, los usuarios pasan lapsos de tiempo sin necesitar tratamiento farmacológico. Lo que según el estudio realizado seria considerado como mala adherencia, ya que solo se considero buena adherencia aquellos usuarios que siempre seguían su tratamiento medicamentoso.

En relación a las evidencias y al modelo de enfermería “Teoría del autocuidado de Dorothea Orem” señalado en la presente investigación se determina relación con el estudio de Navarro y Peña (2010), quienes aplicaron las tres teorías que componen éste modelo, presentando como resultado un déficit de autocuidado principalmente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, con lo que concluyeron que el tener conocimientos contribuye al cambio de conducta pero no lo asegura, ya que se asume que el usuario es capaz de decidir y realizar su propio autocuidado con el apoyo de enfermería, por lo tanto, las intervenciones están destinadas a guiar a los usuarios a la toma de decisiones para el cambio de conductas y asegurar así un autocuidado adecuado que contribuya a mantener una mejor Calidad de Vida ⁽⁶⁵⁾

Referente a las Patologías Asociadas el 47,2% no presento ninguna patología; el 12,5% declaró Hipertensión Arterial. El 11,1% relató poseer hipertensión arterial y diabetes mellitus; e igual porcentaje hipertensión y depresión. El 8,3 % presento depresión. El 1,4% relató tener diabetes mellitus y depresión. Presentando concordancia con el estudio de Sousa y cols. (2009) sobre la Calidad de Vida en pacientes asmáticos, dando como resultado la hipertensión arterial como la enfermedad más común asociada al asma, con un 31,4%. ⁽⁶⁶⁾ También coincide con el estudio de Espinoza y cols. (2006); estudio de caso control a 120 usuario, el que revela como resultado que de 60 usuarios asmáticos, el 30% tiene ansiedad y 8% depresión, en comparación con los 60 usuarios sanos en el que el 18% tiene ansiedad y el 3 % depresión. ⁽⁶⁷⁾ En relación con la Calidad de Vida, no existió significancia estadística, ya que la diferencia porcentual en los usuarios que presentaron peor o mejor estado de salud de los que indicaron patologías asociadas, no es significativa. Este estudio no concuerda con el de *Martínez y cols.* (2011) que demuestra que aquellos pacientes con otra enfermedad aparte del asma y la rinitis presentan mayor deterioro de la Calidad de Vida.

V.- CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

V.1.- Conclusiones

La investigación “Calidad de Vida y su relación con factores sociodemográficos y de salud en adultos asmáticos entre 20 y 64 años, pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme, Chillán 2011”, permitió establecer las siguientes conclusiones:

- El 13,9% de los sujetos presentó un peor estado de salud y el 86,1% mejor estado de salud.
- El 70,8% de los usuarios presentó sexo femenino y el 29,2% sexo masculino.
- El 34,7% presentó edades entre 20 y 44 años, de los cuales el 15,3% estuvo entre 20 y 34 años. El 65,3% presentó edades entre 20 y 64 años.
- El 79,2% indicó un nivel educacional medio-bajo, de los cuales el 56,9 presentó nivel medio. El 20,8% relató poseer nivel educacional alto.
- El 38,9 % refirió estar sin pareja y el 61,1% con pareja.
- El 31,9% presentó mala adherencia farmacológica y el 68,1% buena adherencia farmacológica.
- El 47,2% no indicó patologías asociadas. El 12,5% declaró hipertensión arterial. El 11,1% relató poseer hipertensión arterial y diabetes mellitus; e igual porcentaje hipertensión y depresión. El 1,4% relató tener diabetes mellitus y depresión.
- El 66,1% de las mujeres presento mejor estado de salud y los hombres en un 33,9% mejor estado de salud.
- Del 100% de los usuarios que presentaron peor estado de salud en su totalidad correspondieron a mujeres.
- No se observaron usuarios entre las edades de 20 a 34 años con peor estado de salud; un 30% de los usuarios entre 35 a 44 años presento peor estado de

salud; un 70% de los usuarios entre 45 a 64 años presento peor estado de salud.

- Un 17,7% de los usuarios entre las edades de 20 a 34 años y 35 a 44 años presentaron mejor estado de salud; un 64,5% de los usuarios de edades entre 45 a 64 años presento mejor estado de salud.
- Un 50% de los usuarios con nivel educacional bajo y el mismo porcentaje en el nivel educacional medio presentaron peor estado de salud; en los usuarios con nivel educacional alto no se observo peor estado de salud.
- Un 17,7% de los usuarios con nivel educación bajo presento mejor estado de salud; un 58,1% de los usuarios con nivel de educación medio presento mejor estado de salud; un 24,2 % de los usuarios con nivel educacional alto presento mejor estado de salud.
- Un 40% de los usuarios sin pareja presento peor estado de salud; un 60% de los usuarios con pareja presento peor estado de salud.
- Un 38,7 % de los usuarios sin pareja presento mejor estado de salud; un 61,3% de los usuarios con pareja presento mejor estado de salud.
- Un 40% de los usuarios con mala adherencia farmacológica presento peor estado de salud; un 60% de los usuarios con buena adherencia farmacológica presento peor estado de salud.
- Un 30,7% de los usuarios con mala adherencia farmacológica presento mejor estado de salud; un 69,4% de los usuarios con buena adherencia farmacológica presento mejor estado de salud.
- Un 40% de los usuarios sin patologías asociadas presento peor estado de salud; un 10,0% de los usuarios con diabetes mellitus presento peor estado de salud; un 10,0% de los usuarios con hipertensión arterial presento peor estado de salud; un 10% de los usuarios con depresión presento peor estado de salud; un 20% de los usuarios con diabetes mellitus e hipertensión arterial presento peor estado de salud; ninguno de los usuarios con diabetes mellitus y depresión presento peor estado de salud; un 10 % de los usuarios con hipertensión arterial y depresión presento peor estado de salud.

- Un 48,4% de los usuarios sin patologías asociadas presento mejor estado de salud; un 8,1% de los usuarios con diabetes mellitus presento mejor estado de salud; un 12,9% de los usuarios con hipertensión arterial presento mejor estado de salud; un 8,1% de los usuarios con depresión presento mejor estado de salud; un 9,7% de los usuarios con diabetes mellitus e hipertensión arterial presento mejor estado de salud; un 1,6% de los usuarios con diabetes mellitus y depresión presento mejor estado de salud; un 11,3% de los usuarios con hipertensión arterial y depresión presento mejor estado de salud.
- No existe relación estadística entre la edad y la Calidad de Vida.
- No existe relación estadística entre la situación de pareja y la Calidad de Vida.
- No existe relación estadística entre la adherencia farmacológica y la Calidad de Vida.
- No existe relación estadística entre la patologías asociadas y la Calidad de Vida.
- Se observa una relación estadística altamente significativa entre el sexo y la Calidad de Vida.
- Se observa una relación estadística altamente significativa entre nivel educacional y la Calidad de Vida.
- Se rechaza la hipótesis del estudio debido a que solo dos de las variables consideradas en los factores sociodemográficos influyen en la Calidad de Vida; y ninguna variable considerada en los factores de salud tiene relación significativa con la Calidad de Vida de los usuarios en estudio.

V.2.- Sugerencias

- Los autores sugieren más estudios enfocados sobre esta área, ya que existe un número reducido de investigaciones en torno a la Calidad de Vida del usuario asmático en personas adultas, a diferencia del gran número de estudios encontrados en la población infantil.
- Además estos estudios deberían de realizarse tanto a nivel de atención cerrada como abierta.
- Al realizar una investigación similar se deberían considerar variables como la gravedad del asma, edad del diagnóstico, comienzo del tratamiento, patología alérgicas concomitantes y factores irritantes a los que este expuesto el usuario asmático.

V.3.- Limitaciones

El estudio realizado por los tesisistas implicó las siguientes limitaciones:

- Escasa bibliografía actualizada referente al tema investigado.
- Deficiente marco empírico acorde a los objetivos de la tesis y a grupo etario de sujetos en estudio.
- Ausencia Validación Nacional de cuestionario de Calidad de Vida en su versión SF-36 para ser utilizado en usuario asmático.

VI.- BIBLIOGRAFÍA

1. Enciclopedia libre universal en español [En Línea] <http://enciclopedia.us.es/index.php/calidad_de_vida> [consulta 14 de Diciembre 2010]
2. Astudillo Pedro, Bertrand Pablo, Prado Francisco, Mancilla Pedro. “Diagnostico y tratamiento del asma en el menor de 15 años” 2006. [En Línea] http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/guia_asma.pdf [Consulta 11 de Diciembre 2010].
3. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Asma Bronquial del Adulto Santiago: MINSAL” 2008. [En Línea] <<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/2008/GPC-AsmaAdulto2008.pdf>> [Consulta 08 de Enero 2011].
4. Torres Alexandra y Sanhueza Olivia. “Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad” 2006 [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532006000100002&script=sci_arttext> [Consulta 2 de Abril 2011].
5. Vivar Cristina. “Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama” 2005 [En línea] <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962005000200006&script=sci_arttext> [Consulta 3 de Abril 2011].
6. Martínez Vizcano Vicente, Lozano Muñoz Ana. “Calidad de vida en ancianos”, ediciones de la universidad de castilla, La mancha cuenca. 1998. 13-14 p. [Consulta 14 de Diciembre 2010].
7. Gómez Vela María, Sabeh Eliana. “Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica”. 2000 [En Línea] <<http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>> [Consulta 14 de Diciembre 2010].

8. Aguilera Ximena, González Claudia, Guerrero Andrea, Hoffmeister Lorena, Cárdenas Patricio, Burgos Alejandra, Medina Bárbara, Vellebuona Clelia. "II Encuesta de Calidad de vida y salud Chile. 2006" [En Línea] <<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2e0f67ebac1bc0e0400101e016f58.pdf>> [Consulta 14 de Diciembre 2010].
9. Contreras Porta, Martínez Donante, Serrano Altamiras y López Serrano. "Seminario Calidad de vida en pacientes alérgicos. Introducción a la Calidad de Vida relacionada con la salud (CVRS)". 2000. [En Línea] <<http://revista.seaic.es/extraseptiembre2000/184-203.pdf>> [Consulta 22 de Marzo 2011].
10. Martínez Hernández Luis Enrique, Segura Méndez Nora Hilda, Ocampo Abdiel, Torres Salazar Augusto, Murillo Gómez Erika. "Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica". 2010. [En Línea] <http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A941.pdf>. [Consulta 22 de marzo 2011]
11. Kamisato, Mauro. "Estudio comparativo de Calidad de Vida, actividad física y fuerza prensil entre pacientes sometidos a peritoneodiálisis y sujetos sanos". 2007. [En Línea] <http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/kamisato_c/html/index.html> [Consulta: 17 de Diciembre].
12. Asma bronquial infantil: beneficios de la actividad física [En Línea] <http://www.mundodescargas.com/apuntes-trabajos/salud/decargar_asma-infantil.pdf> [Consulta 20 de Diciembre 2010]
13. Bernstein Jonathan, "Limpiar el hogar es una actividad no propicia para mujeres con asma" [En Línea] <<http://www.todoensaludfemenina.org/tesf2/servlet/CtrlVerArt?clvart=11430>> [Consulta 20 de Diciembre 2010].

14. López Silva M.C, Sánchez de Enciso M, Rodríguez Fernández M.C, Vásquez Seijas E. "Calidad de vida y dolor en atención primaria".2007 [En Línea] <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462007000100003&script=sci_arttext> [Consulta 14 de Diciembre 2010].
15. Paeile Carlos, Bilbeny Norberto. "El dolor" Tercera edición. Editorial Mediterráneo. 2005. 353-354 p [Consulta 15 de Diciembre 2010].
16. Schwartzmann Laura. "Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales". 2003 [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext> [Consulta 13 de Diciembre 2010].
17. Liñán Santos, Moreno Antonio. "El niño asmático en España, la importancia de la Calidad de Vida".2007. [En Línea] <http://www.portalesmedicos.com/noticias/estudio_sane_asma_infantil_071104.htm> [Consulta 20 de Diciembre 2010].
18. Callahan David. "Los índices de angustia psicológica se duplican entre los que padecen la enfermedad de las vías respiratorias". 2010. [En línea] <<http://www.prohealthcare.org/wellness/health-news/noticias-de-la-salud-de-hoy-espanol/salud-mental/asma-tienen-mas-deprimidos.aspx>> [Consulta 20 de Diciembre 2010].
19. Loerbroks Adrian. "La neurosis y los conflictos de pareja podrían provocar asma". 2009. [En Línea] <<http://es.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/1945732-la-neurosis-conflictos-pareja-podr%C3%ADan/>> [Consultado 20 de Diciembre 2010].
20. Velástegui Claudia, Pérez-Canto Paula, Zárata Víctor, Arenas Deidyland, Salinas Pamela, Moreno Gladys, Prado Francisco "Impacto del asma en escolares de dos centros de salud primaria". 2010. [En Línea] <<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n2/art09.pdf>>. [Consulta 22 de marzo 2011].
21. Martínez Hernández Luis Enrique, Segura Méndez Nora Hilda, Antonio Ocampo Abdiel, Torres Salazar Augusto, Murillo Gómez Erika." Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica".2010. [En

Línea] <http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A941.pdf>. [Consulta 22 de marzo 2011].

22. Wenzel Sally. “La edad de inicio del asma puede condicionar el tratamiento a aplicar”. 2004. [En Línea] <<http://www.dmedicina.com/enfermedades/alergias/actualidad/la-edad-de-inicio-del-asma-puede-condicionar-el-tratamiento-a-aplicar> > [Consulta 10 de Diciembre 2010].
23. Sundberg Rosita, Toren Kjell, Franklin Karl, Gislason Thorarinn, Ernst Omenaas, Svanes Cecilie, Janson Christer. “Asthma in men and women: treatment adherence, anxiety, and quality of sleep”. 2009. Paper pdf. [Fecha de consulta: 15 de Marzo 2010], Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/>
24. Larsson Ulf, Taft Charles, Karlsson Jan, Sullivan Marianne “Gender and age differences in the relative burden of rhinitis and asthma on health-related quality of life A Swedish population study”. 2006. Paper pdf. [Fecha de consulta: 15 de Marzo 2010] Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/>.
25. Gelfan Erwin. “Advances in therapy for adult asthma”. 2008. Paper pdf [Fecha de consulta: 15 de Marzo 2010], Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/>.
26. Portal Padres. “Frecuencia, sexo y edad del asma” [En Línea] <http://www.respirar.org/portalspadres/pyr_2.htm> [Consulta 10 de Diciembre 2010].
27. Sundberg Rosita, Palmqvist Mona, Tunsäter, Toren Kjell, “Health-related quality of life in young adults with asthma”. 2009. Paper pdf [Fecha de consulta 15 de Marzo 2010], Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/>.

- 28.** Geden Elizabeth, Isaramalai Sang-arun, Taylor Susan. "Influences of Partners' Views of Asthma Self-Management and Family Environment on Asthmatic Adults' Asthma Quality of Life". 2002. Paper pdf. [Fecha de consulta 15 de Marzo 2011] Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/>.
- 29.** Loerbroks Adrian. "La neurosis y los conflictos de pareja podrían provocar asma". 2009. [En Línea] < <http://es.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/1945732-la-neurosis-conflictos-pareja-podr%C3%ADan/>> [Consulta 20 de Diciembre 2010].
- 30.** Ferrer Carrión Mercedes, Girón Rosales Jaquelin, Nápoles Smith Nancy. "Asma bronquial: enfermedad crónica no transmisible. Atención de enfermería" 2000. [En Línea] <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html> [Consulta 16 de marzo 2011].
- 31.** RAND. "Los pacientes con buen nivel educativo siguen mejor las terapias" .2002. [En Línea] <<http://www.dmedicina.com/vida-sana/actualidad/los-pacientes-con-buen-nivel-educativo-siguen-mejor-las-terapias>> [Consulta 24 de Abril 2011].
- 32.** Valdivia Gonzalo, Caussade Solange, Navarro Hector, Cerda Jaime, Pérez Enrique, Aquevedo Andrés, Sánchez Ignacio. "Influencia del nivel socioeconómico (NSE) en el asma bronquial y cambios en su prevalencia en población escolar en un periodo de 6 años". 2009. [En Línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200005> [Consulta 20 de Diciembre 2010].
- 33.** Preidt Robert "Un menor nivel educativo podría implicar un peor estado de salud" .2009. [En línea] <<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=5344349d-8fbc-446e-8ae5-03a924025f8c&chunkid=487515>> [Consulta 24 de Abril 2011].

- 34.** Quintana Carlos, Fernández Britto, Rodríguez José Emilio. “Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento”. 2009. [En Línea] <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002009000200007&script=sci_arttext> [Consulta 13 de Diciembre 2010].
- 35.** Casacó Parada Ángel. “Papel del páncreas en al asma bronquial”. 1997. [En Línea] <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231997000300006&script=sci_arttext> [Consulta 16 de marzo 2011].
- 36.** Cobo Abreu Carlos, San Miguel María Guadalupe “Tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. 2007. [En Línea] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852007000100009&script=sci_arttext [Consulta 16 de marzo 2011].
- 37.** Deshmukh Vandana, Toelle Brett, Usherwood Tim, O’grady Brian, Jenkins Christine. “Anxiety, panic and adult asthma: a cognitive- behavioral perspective”. 2006. Paper pdf [Fecha de consulta: 15 de marzo 2010] Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com/>.
- 38.** Astudillo Pedro, Bertrand Pablo, Prado Francisco, Mancilla Pedro “Diagnostico y tratamiento del asma en el menor de 15 años” .2006. [En Línea] http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/guia_asma.pdf [Consulta 11 de Diciembre 2010].
- 39.** Porcentaje de asmáticos en Chile y el mundo [En Línea] <http://diagnostico.canal13.cl/pdiagnostico/html/Faqs/problemas_respiratorios/1829.html > [consulta 22 de Noviembre 2010].
- 40.** Giaconi J. Salinas M. “Epidemiología de la limitación crónica del flujo aéreo y del asma bronquial en Chile”.1995. [En Línea] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Asma/Epidemiologia.html> > [consulta 23 de junio 2011].

41. Mallol Javier, Aguirre Viviana, Aguilar Pedro, Calvo Mario, Amarales Lidia, Arellano Pamela, Palma Rodrigo. "Cambios en la prevalencia de asma en escolares chilenos entre 1994 y 2002". 2007. [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000500005&script=sci_arttext> [Consulta 11 de Diciembre 2010].
42. Lewis, Heitkemper, Dirksen "Enfermería Medicoquirurgica Volumen I", sexta edición. Elsevier España, S.A. editorial Mosby. 2004. 651-652 p.
43. Servicio de salud Talcahuano, "Programa de control de las enfermedades respiratorias del adulto" [En Línea] <http://www.sstalcahuano.cl/programa_enfermedades_respiratorias.php> [Consulta 11 de Diciembre 2010].
44. Jara Fernando, Ormeño José, Rosales Consuelo, Tapia Tamara, Valdés Celeste, Vargas Paulina, Vásquez Alejandro, "Programa de Enfermedades Respiratoria del Adulto en Chile" .2010. Universidad del Bío Bío. 3 p.
45. Sepúlveda Ricardo, "¿Que se necesita para hacer diagnostico en asma?" instituto Nacional del Tórax unidad de salud respiratoria MINSAL. Cursos ERA 2011.
46. Dorotea Orem. [En Línea] <<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>> [consulta 22 de Noviembre 2010].
47. Tomey Marriner y Raile Alligood Martha, "Modelos y Teorias en Enfermería". Sexta Edición. Barcelona España. Elsevier Mosby. 2007. 270-273 p.
48. Meszaros A, Vincze G, Mesko A, Orosz. "Asthma knowledge and quality of life (QOL) of adult asthmatics". 2001. Abstract pdf. [Fecha de consulta 15 de Marzo 2011] Disponible en internet: <http://www.sciencedirect.com>.
49. Méndez Guerra Mónica, Salas Hernández Jorge, Vargas Mario, Pérez Chavira Rosario, León Munguía Lilia, Franco Martínez Sandra, Chápela Mendoza Rocío "Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos". 2003. [En Línea] <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd46/vida.pdf>> [Consulta 10 de Diciembre 2010].

- 50.** Salgaro del Campo Nelsa, “Factores que influyen sobre la Calidad de Vida del paciente asmático grado II” .2005. [En Línea] <<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFEIkAZpuizTSnIHO.php>> [Consulta 14 de Diciembre 2010].
- 51.** Toledano Yanara, Plasencia Carolina, Nápoles Nancy, Silveria Serguei, Catillo Eduardo “Calidad de vida de pacientes con asma ingresados en los servicios de Medicina Interna y Neumología”. 2009. [En línea] <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192009000200008&script=sci_arttext> [Consulta 14 de Diciembre 2010].
- 52.** Erickson S.R, Christian R, Kirking D, Halmanz L. “Relationship between patient and disease characteristics, and health-related quality of life in adults with asthma”. 2002. Paper pdf. [Fecha de consulta 15 de Marzo 2011] Disponible en internet:< <http://www.sciencedirect.com>>.
- 53.** De Sousa Pintoa, Calvo Arenillasc, Martín Noguerasc, Ramos González, Gómez Gómeze. “La calidad de vida de pacientes asmáticos evaluada por el WHOQOL-BREF y el SGRQ”.2009. Abstract pdf. [Fecha de consulta 15 de Marzo 2011] Disponible en internet: <<http://www.sciencedirect.com>>.
- 54.** Romero Frais.E.” Variables psicológicas y de automanejo en el asma de riesgo vital” 2007 [En Línea] <http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2377/1/9788497509671_content.pdf> [Consulta 19 de Junio 2011].
- 55.** Castillo, I. Mónica Póo, Márkez, I. “Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona. Valores de referencia para la comunidad autónoma vasca” .2004. [En Línea]. < http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S113557272004000500006&script=sci_arttext > [Consulta: 14 de Mayo 2011].
- 56.** Instituto Municipal d’Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). “Descripción del instrumento cuestionario de salud SF-36”. [En Línea]. < http://bibliopro.imim.es/PDFs/Descripcion_SF-36_BiblioPRO.pdf > [consulta: 14 de Mayo 2011].

57. Vilagut, G. Rajmi, L. Rebollo, P, Miralda, G. Quintana, J. "El Cuestionario de Salud SF-36 españoles: una década de experiencia y nuevos desarrollos". 2005. [En Línea]. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000200007&script=sci_arttext> [Consulta: 6 de Diciembre 2010].
58. Yentzen, G M. "Encuesta calidad de vida". [En Línea] <<http://epi.minsal.cl/cdvida/doc/Doc7gyensen.ppt>> [consulta 15 de Diciembre 2010].
59. J.M.de Sousa Pinto, J.I.Calvo arenillas, A.M.Martín Noguerras, J.Ramos González y F. P. Gómez Gómez "La calidad de vida de pacientes asmáticos evaluada por el WHOQOL-BREF y el SGRQ". 2009. [En Línea] <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/146/146v32n03a13149196pdf001.pdf>> [Consulta 21 de Junio 2011].
60. Gómez Baute Rafael Alejandro; González Iglesias Yaney; Morejón Fernández Juana María; Travieso Peña Roberto."Calidad de vida relacionada con salud en niños asmáticos y sus cuidadores". 2007. [En Línea] <<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/118>> [Consulta 19 de Junio 2011].
61. Cardozo Silvia, Baptista Ana, Knorst Marli, Dias Juvenal, Petrucci Denise, Anselmo María, Fiss Edgar. "Factores de riesgo para asma en adultos, pelota, rio del sur, Brasil". 2007. [En Línea] <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> [Consulta 28 de Junio 2011].
62. González Moisés. "Datos básicos sobre Chile". 2009. [En línea] <<http://www.novomerc.cl/gse4.html>> [Consulta 02 de Julio 2011].
63. Pérez Carlos, La Tercera "Estudio ubica a Chile como el país de la Oede con mayor número de solteros" [En línea] <<http://diario.latercera.com/2011/05/06/01/contenido/tendencias/16-68041-9-estudio-ubica-a-chile-como-el-pais-de-la-ocde-con-mayor-numero-de-solteros.shtml>> [Consulta 06 de Julio 2011].

- 64.** ASMAIR “ASMA: adherencia al tratamiento y consecuencias sociales”. 2006. [En Línea] <<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=40084>> [Consulta 19 de Junio 2011].
- 65.** Navarro Peña, Y. Castro Salas, M.” Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería” .2010. [En Línea] <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lang=es> [Consulta 20 de Junio 2011].
- 66.** J.M.de Sousa Pinto, J.I.Calvo arenillas, A.M.Martín Noguerras, J.Ramos González y F.P.Gómez Gómez “La calidad de vida de pacientes asmáticos evaluada por el WHOQOL-BREF y el SGRQ”.2009. [En Línea] <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/146/146v32n03a13149196pdf001.pdf>> [Consulta 21 de Junio 2011].
- 67.** Espinosa Leal Fabiola Dinorah, Parra Román Miriam, Segura Méndez Nora Hilda, Toledo Nicolás Daniel Alberto, Menez Díaz Diana, Sosa Eroza Ernesto, Torres Salazar Augusto Bernardo. “Ansiedad y depresión en asmáticos adultos en comparación con sujetos sanos”. 2006. [En Línea] <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39766&id_seccion=64&id_ejemplar=4102&id_revista=12> [Consulta 22 de Junio 2011].

VII.- ANEXOS

ANEXO N°1
CUESTIONARIO DE SALUD SF-36
VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4 (JUNIO DE 1999)

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **recoger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces

- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

ANEXO N°2

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES GENERALES DEL USUARIO

INTRUCCIONES: Escuche o lea cada una de las siguientes preguntas. Elija y marque con una “X” la respuesta que considera más apropiada. Es importante que sólo elija una de las alternativas. Recuerde que los datos obtenidos son de máxima confidencialidad y respetando su anonimato.

1. SEXO:

- Femenino
- Masculino

2. EDAD:

3. NIVEL EDUCACIONAL

- Sin escolaridad
- Educación Básica incompleta
- Educación Básica completa
- Educación Media incompleta
- Educación Media completa
- Educación superior completa
- Educación superior incompleta

4. SITUACION DE PAREJA:

- Sin pareja
- Con Pareja

5. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿SE HA TOMADO LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA DE ACUERDO A HORARIO Y DOSIS INDICADA POR EL MEDICO?

- Nunca
- A veces
- Siempre

6. ¿A USTED LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?:

SI NO

- Diabetes Mellitus tipo I o II
- Hipertensión Arterial
- Depresión

ANEXO Nº 3

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y PREGUNTAS CORRESPONDIENTES AL CUESTIONARIO

VARIABLE DEPENDIENTE			
VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTA
Calidad de Vida	Percepción del individuo de posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS 1994)	<ul style="list-style-type: none"> - Según Cuestionario de Salud SF-36 se clasificara la Calidad de Vida como mejor estado de salud y peor estado de salud. - Obteniéndose por el promedio final de las 8 dimensiones de la Calidad de Vida. - Entendiéndose como peor estado de salud a un puntaje final obtenido, inferior de 50 puntos. - Y mejor estado de salud a un puntaje final obtenido, mayor de 50 puntos. 	<p>MARQUE UNA SOLA RESPUESTA</p> <p>1. En general, usted diría que su salud es:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muy buena 3 <input type="checkbox"/> Buena 4 <input type="checkbox"/> Regular 5 <input type="checkbox"/> Mala</p> <p>2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Mucho mejor ahora que hace un año 2 <input type="checkbox"/> Algo mejor ahora que hace un año 3 <input type="checkbox"/> Más o menos igual que hace un año 4 <input type="checkbox"/> Algo peor ahora que hace un año 5 <input type="checkbox"/> Mucho peor ahora que hace un año</p> <p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.</p> <p>3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco</p>

		<p>3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? 1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? 1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? 1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? 1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? 1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más? 1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho 2 <input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco 3 <input type="checkbox"/> No, no me limita nada</p> <p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.</p> <p>13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? 1 <input type="checkbox"/> Nada 2 <input type="checkbox"/> Un poco 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Bastante 5 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? 1 <input type="checkbox"/> No, ninguno 2 <input type="checkbox"/> Sí, muy poco 3 <input type="checkbox"/> Sí, un poco 4 <input type="checkbox"/> Sí, moderado 5 <input type="checkbox"/> Sí, mucho 6 <input type="checkbox"/> Sí, muchísimo</p> <p>22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? 1 <input type="checkbox"/> Nada 2 <input type="checkbox"/> Un poco 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Bastante 5 <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.</p> <p>23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

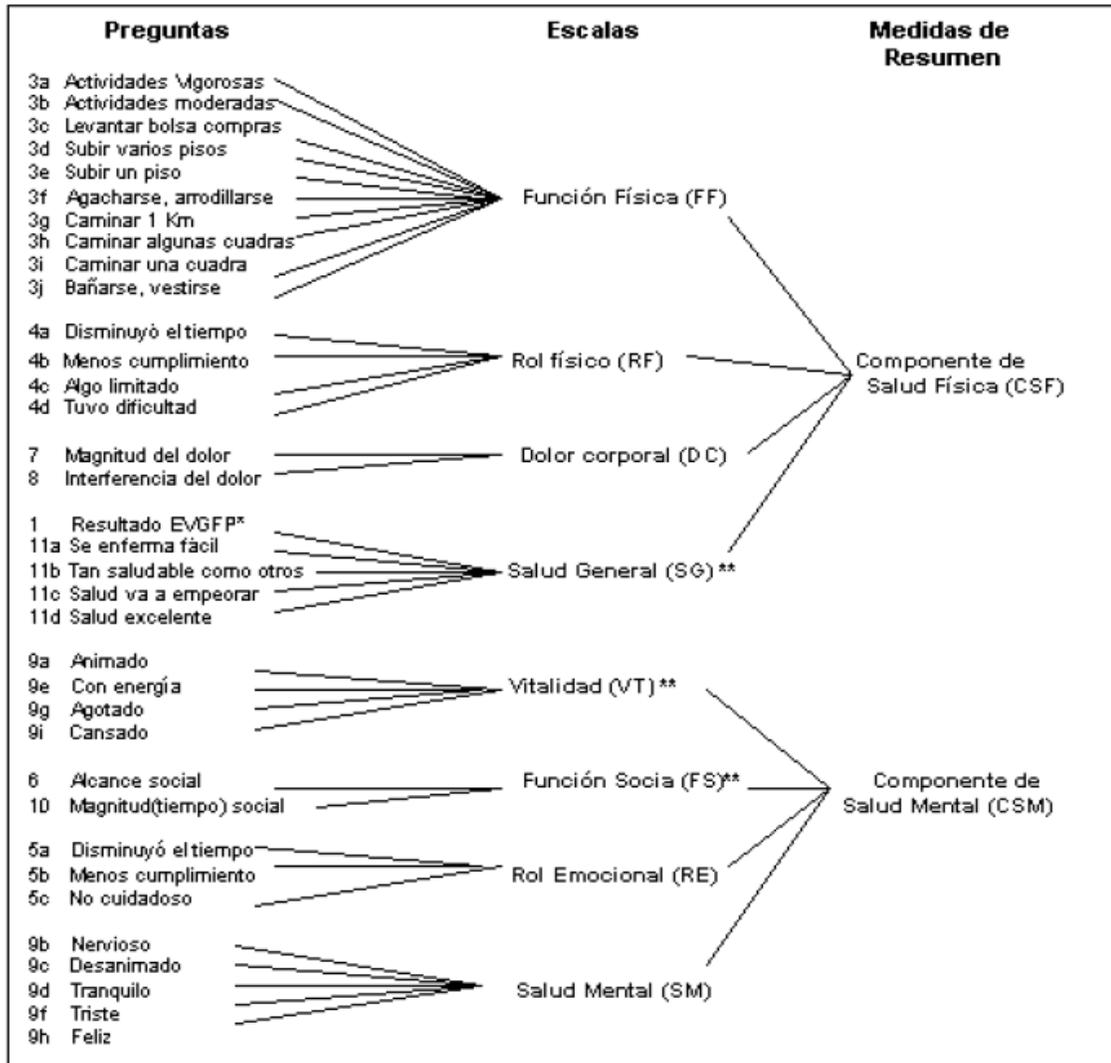
		<p>5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Muchas veces 4 <input type="checkbox"/> Algunas veces 5 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 6 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? 1 <input type="checkbox"/> Siempre 2 <input type="checkbox"/> Casi siempre 3 <input type="checkbox"/> Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez 5 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.</p> <p>33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. 1 <input type="checkbox"/> Totalmente cierta 2 <input type="checkbox"/> Bastante cierta 3 <input type="checkbox"/> No lo sé 4 <input type="checkbox"/> Bastante falsa 5 <input type="checkbox"/> Totalmente falsa</p> <p>34. Estoy tan sano como cualquiera. 1 <input type="checkbox"/> Totalmente cierta 2 <input type="checkbox"/> Bastante cierta</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>3 <input type="checkbox"/> No lo sé 4 <input type="checkbox"/> Bastante falsa 5 <input type="checkbox"/> Totalmente falsa</p> <p>35. Creo que mi salud va a empeorar. 1 <input type="checkbox"/> Totalmente cierta 2 <input type="checkbox"/> Bastante cierta 3 <input type="checkbox"/> No lo sé 4 <input type="checkbox"/> Bastante falsa 5 <input type="checkbox"/> Totalmente falsa</p> <p>36. Mi salud es excelente. 1 <input type="checkbox"/> Totalmente cierta 2 <input type="checkbox"/> Bastante cierta 3 <input type="checkbox"/> No lo sé 4 <input type="checkbox"/> Bastante falsa 5 <input type="checkbox"/> Totalmente falsa</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VARIABLES INDEPENDIENTES			
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS			
VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTA
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer determinada genéticamente	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo Femenino - Sexo Masculino 	1. SEXO <ul style="list-style-type: none"> • Femenino <input type="checkbox"/> • Masculino <input type="checkbox"/>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, hasta el momento de la recolección de datos de la presente investigación.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad que refiera usuario (comprendida entre 20 -64 años). La cual se agrupo en 3 grupos: - Entre 20-34 años - Entre 35-54 años - Entre 55-64 años 	2. EDAD: <input type="text"/>
Nivel educacional	Grado de instrucción sistemática lograda por el usuario en instituciones de educacional formal.	El nivel educacional se considera como: <ul style="list-style-type: none"> - Bajo: menor a 8 años de estudios aprobados. - Medio: entre 8 -12 años de estudios aprobados - Alto mayor a 12 años de estudio aprobados 	3.NIVEL EDUCACIONAL: <ul style="list-style-type: none"> • Sin Escolaridad • Educación Básica Incompleta • Educación Básica Completa • Educación Media Incompleta • Educación Media Completa • Educación superior completa • Educación superior incompleta
Situación de pareja	Estado en el cual las personas mantienen o no una relación romántica, amorosa o sexual, con otro persona del mismo o distinto género.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin pareja - Con Pareja 	4. SITUACIÓN DE PAREJA: <ul style="list-style-type: none"> • Sin pareja <input type="checkbox"/> • Con Pareja <input type="checkbox"/>

VARIABLES DE SALUD															
VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTA												
Adherencia farmacológica	Es el cumplimiento al tratamiento medicamentoso dado por el médico. Esto quiere decir en la dosis, vía y horario establecido.	<ul style="list-style-type: none"> - Se entenderá como Mala adherencia a los usuarios que respondan “nunca” o “a veces”. - Y como Buena Adherencia los usuarios que respondan “siempre”. 	<p>6. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS ¿SE HA TOMADO LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA DE ACUERDO A HORARIO Y DOSIS INDICADA POR EL MEDICO?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca <input type="checkbox"/> • A veces <input type="checkbox"/> • Siempre <input type="checkbox"/> 												
Patologías asociadas	Presencia de alguna o algunas enfermedades que cursan simultáneamente a la enfermedad en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> - Se entenderá como patologías asociada las siguientes enfermedades: - Ninguna - Diabetes mellitus - Hipertensión arterial - Depresión - Diabetes mellitus e hipertensión arterial - Diabetes mellitus y depresión - Hipertensión arterial y depresión 	<p>6. A USTED LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>• Diabetes Mellitus tipo I o II</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Hipertensión Arterial</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Depresión</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI	NO	• Diabetes Mellitus tipo I o II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO													
• Diabetes Mellitus tipo I o II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
• Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
• Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

ANEXO N° 4
MODELO DE MEDICIÓN DEL SF- 36.



Fuente: traducido de Ware JE, Kosinski M, Keller SD.1994

*EVGFP= Excellent, Very Good, Good, Fair, Poor.

** Correlación significativa con otras Medidas de Resumen

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

Con el propósito de desarrollar acciones de enfermería para contribuir en el mejoramiento de la Calidad de Vida del adulto asmático, estamos realizando una investigación sobre *“Calidad de Vida y su relación con factores sociodemográficos y de salud en adultos asmáticos pertenecientes al programa ERA”*. Este estudio nos permitirá obtener nuestro grado de Licenciado en Enfermería.

Razón por la cual solicitamos a usted colaborar en la ejecución de este proyecto respondiendo los cuestionarios que se adjuntan.

Es importante destacar que la información que usted entregará y los resultados, serán manejados solo por los investigadores bajo absoluta confidencialidad y anonimato.

Usted puede decidir no participar y retirarse libremente, situación que no le perjudicará en nada.

Agradeciendo su colaboración y disposición, le saludamos atentamente.

Carol Guzmán C., Nicole Isla C., Sebastián Pérez I., M^a Fernanda Troncoso J.
Alumnos de 5° año de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Bío- Bío

Yo _____ declaro conocer el objetivo del presente estudio y acepto participar y entregar la información que sea necesaria para estos fines.

Chillán.....2011

ANEXO N° 6

CARTA AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

OFICIO N° 49/2011

MAT.: Autorización prueba piloto

CHILLAN, marzo 28 de 2011.

A: **SRA. NANCY JARA JARA**
Directora – Centro de Salud Familiar Violeta Parra, Chillán

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada "**Calidad de Vida y su relación con factores sociodemográficos y de Salud en Adultos Asmáticos entre 20 y 64 años, pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme, Chillán 2011**", con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

- Carol Guzmán Cádiz 16.783.214-8
- Nicole Isla Cruces 16.498.070-7
- Sebastián Pérez Irribarra 16.496.447-7
- María Fernanda Troncoso Jara 16.783.550-3

Académico Guía:

Sra. María Gladys Osorio Uribe, Magíster en Bioética.

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 2731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl
www.ubiobio.cl



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

Propósito de la Tesis:

- Determinar la Calidad de Vida y su relación con los factores sociodemográficos y de salud de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

Objetivos Generales de la Tesis:

- Determinar la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.
- Determinar las características sociodemográficas y de salud de la población en estudio.
- Relacionar la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán, con los factores sociodemográficos y de salud.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan realizar una **prueba piloto**, con el fin de evaluar la comprensión de los instrumentos y medir o considerar el tiempo de aplicación, de los siguientes cuestionarios:

1. Un cuestionario que evalúa la Calidad de Vida, que consta de 36 preguntas de respuesta cerrada, donde el usuario debe elegir la alternativa que más se asimile a su situación actual.
2. Un cuestionario de identificación de los factores sociodemográficos y de salud, que consta de 6 preguntas de respuesta cerrada, donde el usuario debe elegir o marcar con una cruz (X) la alternativa que considera más apropiada.

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 2731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.c



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

De contar con vuestra aprobación, la recolección de tales datos, se realizará durante el mes de abril del año en curso, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 2731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.c

ANEXO N° 7

CARTA AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

OFICIO N° 75/2011

MAT.: Solicita Autorización

CHILLAN, abril 08 de 2011.

A: **SRA. MARIA CRISTINA LERMANDA CONTRERAS**
Directora – Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme, Chillán

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Calidad de Vida y su relación con factores sociodemográficos y de salud en adultos asmáticos entre 20 y 64 años, pertenecientes al programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme, Chillán 2011”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesisistas:

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ▪ Carol Guzmán Cádiz | 16.783.214-8 |
| ▪ Nicole Isla Cruces | 16.498.070-7 |
| ▪ Sebastián Pérez Irribarra | 16.496.447-7 |
| ▪ María Fernanda Troncoso Jara | 16.783.550-3 |

Académico Guía:

Sra. María Gladys Osorio Uribe, Magíster en Bioética.

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 2731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.c



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Dirección Escuela de Enfermería

Propósito de la Tesis:

- Determinar la Calidad de Vida y su relación con los factores sociodemográficos y de salud de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.

Objetivos Generales de la Tesis:

- Determinar la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán.
- Determinar las características sociodemográficas y de salud de la población en estudio.
- Relacionar la Calidad de Vida de los adultos asmáticos entre 20 y 64 años pertenecientes al Programa ERA del CESFAM Isabel Riquelme de Chillán con los factores sociodemográficos y de salud.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan realizar la recolección de datos, mediante los siguientes instrumentos:

- El primer cuestionario evalúa la Calidad de Vida que consta de 36 preguntas de respuesta cerrada, donde el usuario debe de elegir la alternativa que más se asimile a su situación actual.
- El segundo cuestionario de identificación de los factores sociodemográficos y de salud; que consta de 6 preguntas de respuesta cerrada, donde el usuario debe elegir la alternativa que considere más apropiada.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,



ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 2731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.cl