

**VIVENCIAS DE LOS NIÑOS ENTRE 12 Y 16 AÑOS QUE SUFREN ASMA
FRENTE A SU ROL ESTUDIANTIL**

**LISSETH MAYERLY ALVARADO DIAZ
SANDRA CAMILA GIRALDO SÀNCHEZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA
BOGOTÀ D.C.
2011**

**VIVENCIAS DE LOS NIÑOS ENTRE 12 Y 16 AÑOS QUE SUFREN ASMA
FRENTE A SU ROL ESTUDIANTIL**

TESIS DE GRADO

**LISSETH MAYERLY ALVARADO DIAZ
SANDRA CAMILA GIRALDO SÀNCHEZ**

Asesor:

**HERLY RUTH ALVARADO ROMERO
ENFERMERA U. NACIONAL
MAGISTER EN CIENCIA POLITICA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA
BOGOTÀ D.C.
2011**

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

FECHA

Las inteligencias grandes discuten las ideas; las inteligencias medias, los sucesos; y las pequeñas, las personas.
ANONIMA

Lo que puedes hacer, o has soñado que podrías hacer, debes comenzar. La osadía lleva en sí, genio, poder y magia.
GOETHE

A veces los fracasos son el trampolín de los éxitos.
MARIA DEL CONSUELO DIAZ

AGRADECIMIENTOS

Cuando comenzamos esta investigación, nuestro interés siempre se centro en dar a conocer las vivencias de los niños asmáticos de 12 a 16 años frente a su rol estudiantil, ya que es tan importante que para esta edad se brinde una educación adecuada acerca del manejo de esta enfermedad y más cuando se cumple un rol de este tipo, que es llevado a cabo la mayor parte del tiempo, siendo además importante que estas personas están en una etapa de crecimiento donde se esta atravesando situaciones difíciles tales como la rebeldía, incumplimiento, etc. Por eso les agradecemos a nuestros doce participantes por su colaboración y apoyo voluntario, por mostrarse tan interesados en nuestro trabajo; y en especial agradecemos a la institución de educación privada COLEGIO CORAZONISTA por abrimos sus puertas, por brindarnos su apoyo incondicional desde el inicio de la investigación hasta la finalización del estudio.

Agradecemos a la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería, Departamento de enfermería clínica, quienes nos permitieron trabajar en esta temática, que a lo largo de su desarrollo nos enriqueció acerca de cómo brindar un cuidado integral y de óptima calidad en nuestro desempeño como profesional.

A nuestra asesora de tesis, profesora HERLY RUTH ALVARADO ROMERO, por su tiempo, motivación que nos brindo desde el principio de la investigación, por su apoyo constante e incondicional y el aporte de sus conocimientos e ideas acerca de la temática, velando siempre por la importancia de trabajar con los niños asmáticos y su rol estudiantil en esta etapa de la vida.

A nuestros padres y familiares quienes estuvieron desde el comienzo de nuestra carrera siendo un vital apoyo para nosotras, y más en el desarrollo de esta investigación ya que sin ellos no habría sido posible la culminación de este proyecto durante nuestro desempeño como profesional.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	21
2. SITUACIÓN PROBLEMA.....	24
3. JUSTIFICACIÓN.....	28
4. PREGUNTA.....	32
5. OBJETIVOS.....	33
6. PROPOSITOS.....	34
7. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS TÉRMINOS	36
8. MARCO TEORICO.....	39
8.1 Enfermedades respiratorias en el Mundo, Latinoamérica y Colombia.....	39
8.2 El asma, su definición ,manifestaciones, causas y clasificación	43
8.3 Tratamiento del asma	47
8.4 Complicaciones del asma.....	50
8.5 Asma y Calidad de Vida.....	51

8.6 Asma y Ejercicio.....	54
8.7 Asma y nutrición.	57
8.8 Etapas del desarrollo, modelos y teorías de enfermería	59
8.9 Adolescencia Asma y Adherencia al tratamiento.....	64
8.10 Asma, prevención y educación.....	67
9. METODOLOGIA.....	72
9.1 Diseño del estudio.....	72
9.2 Población y Saturación de la muestra.....	73
9.3 Realización de la metodología.....	74
A. Instrumento.....	74
B. Recolección muestra y escenario.....	75
C. Transcripción.....	75
D. Categorización.....	76
9.4 Aspectos éticos.....	76
10.PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	79

11.CONCLUSIONES.....	95
12.RECOMENDACIONES.....	100
13.BIBLIOGRAFIA.....	101
14. ANEXOS.....	114

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Prevalencia del asma en el mundo, Latinoamérica y Colombia.....	42
Tabla N° 2. Clasificación del asma por el National Heart, Lung and Blood Institute's Second Expert Panel on the Management of Asthma.....	46
Tabla N° 3. AIEPI. Atención Integral a las enfermedades prevalentes. Tratar al niño con sibilancias recurrentes. Curso clínico.....	47
Tabla N° 4. Caracterización sociodemográfica.....	79

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1. Mortalidad mundial por asma.....	41
--	----

LISTA DE GRAFICAS

Grafica N° 1. Clasificación por género de los participantes.....	80
Grafica N° 2. Clasificación por edad de los participantes.....	81
Grafica N° 3. Clasificación por curso de los participantes.....	82

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1. Entrevista semiestructurada individual 1.....	114
ANEXO N° 2. Entrevista semiestructurada individual 2.....	119
ANEXO N° 3. Entrevista semiestructurada individual 3.....	123
ANEXO N° 4. Entrevista semiestructurada individual 4.....	127
ANEXO N° 5. Entrevista semiestructurada individual 5.....	131
ANEXO N° 6. Entrevista semiestructurada individual 6.....	135
ANEXO N° 7. Entrevista semiestructurada individual 7.....	139
ANEXO N° 8. Entrevista semiestructurada individual 8.....	143
ANEXO N° 9. Entrevista semiestructurada individual 9.....	147
ANEXO N° 10. Entrevista semiestructurada individual 10.....	151
ANEXO N° 11. Entrevista semiestructurada individual 11.....	155
ANEXO N° 12. Entrevista semiestructurada individual 12.....	159
ANEXO N° 13. Entrevista semiestructurada grupal.....	163

RESUMEN

VIVENCIAS DE LOS NIÑOS ENTRE 12 Y 16 AÑOS QUE SUFREN ASMA FRENTE A SU ROL ESTUDIANTIL.

El asma es una enfermedad crónica frecuente en niños. El objetivo de este estudio fue narrar las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños entre 12 y 16 años con asma frente a su rol estudiantil. **Diseño del estudio y Muestra:** El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue cualitativo con análisis de contenido. Para la muestra se contó con 12 participantes de 12 a 16 años que han sido diagnosticados por asma y que han asistido al menos a una consulta médica por haber presentado una crisis asmática después de ser diagnosticados como asmáticos y que quisieron participar voluntariamente. **Resultados:** De los 12 participantes del estudio 4 fueron niñas, lo que coincide con la literatura ya que el asma se presenta con más frecuencia en los niños de sexo masculino desde el nacimiento hasta los 15 años de edad; se encuentra que cinco de los participantes en este estudio fueron de 15 años, seguido de 12 – 13 – 14 años con dos participantes cada una y por último un participante de 16 años; el curso donde más niños con asma se encuentran, es séptimo grado. De los 12 niños del estudio 5 pertenecen a séptimo; 3 están en noveno; 2 se encuentran en octavo; 1 en décimo y finalmente 1 participante se encuentra cursando once. En cuanto al análisis por categorías se escogieron dos importantes, la primera: sentimientos y la segunda: experiencias y percepciones donde se muestran cada una de las narraciones obtenidas por los participantes. **Conclusiones:** se demostró en el estudio el asma sí afecta el rol estudiantil porque causa muchas molestias. Hay ausentismo escolar, porque cuando hay crisis los niños no asisten al colegio o cuando están hospitalizados se quedan atrasados o algunas veces perdían evaluaciones por no haber ido, lo que hace que haya un bajo desempeño académico; además cuando hacen pruebas físicas su nota disminuye por no poder culminar la actividad con éxito, cuando hacen grupos se ve alterada la relación con sus compañeros y sus pares porque no pueden hacer las mismas actividades.

Palabras clave: Asma, ejercicio, alimentación, inhaladores, vivencias, experiencias, sentimientos y percepciones.

EXPERIENCES OF THE CHILDREN BETWEEN 12 and 16 YEARS THAT SUFFER ASTHMA OPPOSITE TO HIS STUDENT ROLE.

The asthma is a chronic frequent disease in children. The aim of this study was to narrate the experiences, perceptions and feelings of the children between 12 and 16 years with asthma opposite to his student role. **Design of the study and Sample:** The type of study that I use for this investigation was qualitative with analysis of content For the sample with 12 participants from 12 to 16 years that have been diagnosed by asthma and that they have represented at least to a medical consultation for having presented an asthmatic crisis after being diagnosed like asthmatic and that wanted to take part voluntarily. **Results:** Of 12 participants of the study 4 were girls, which coincides with the literature since the asthma appears with more frequency in the children of

masculine sex from the birth up to 15 years of age; one thinks that five of the participants in this study were 15 years, followed 12 - 13 - 14 years with two participants each one and finally a 16-year-old participant; the course where more children asthma meet, is the seventh degree. Of 12 children of the study 5 belong to seventh; 3 are in ninth; 2 are in eighth; 1 in tenth and finally 1 participant is dealing eleven; there are several children in courses lower than those who should be really this probably corresponds as consequence of the school absenteeism that one presents for the asthmatic attacks. As for the analysis by categories there were chosen two important ones, the first one: feelings and the second one: experiences and perceptions where there appear each of the stories obtained by the participants. **Conclusions:** the asthma was demonstrated in the study if it affects the student role because it causes many inconveniences. There is school absenteeism, because when there is crisis the children are not present at the college or when they are hospitalized they remain backward or often evaluations were losing for not having gone, which does that there is a low academic performance; in addition when they do physical tests his note diminishes for not being able to reach the activity successfully, when they do groups the relation meets upset with his companions and his couples because they cannot do the same activities. **Key words:** Asthma, exercise, supply, inhalers, experiences, experiences, feelings and perceptions.

1. INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad que tiene una de las prevalencias más altas del mundo con el 10.4 %¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Iniciativa Global para el Asma (GINA) se considera que puede afectar de 100 a 150 millones de personas a nivel mundial y causar la muerte a cerca de 2 millones de personas cada año.

El National Heart, Lung and Blood Institute's Second Expert Panel on the Management of Asthma definió al Asma Bronquial como: "un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas"². Este proceso inflamatorio ocasiona episodios recurrentes de obstrucción de la vía aérea, caracterizada por sibilancias, disnea, opresión torácica y tos que con frecuencia empeora de noche y en las primeras horas de la mañana, usualmente asociada a limitación variable pero generalizada del flujo aéreo. Generalmente esta enfermedad afecta a los niños desde temprana edad quedando así propensos de que en cualquier momento se pueda crear una nueva crisis.

Por eso el objetivo de esta investigación fue narrar las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños entre 12 y 16 años con asma frente a su rol estudiantil; basándose también en los objetivos específicos donde se quiso acercar a las vivencias en cuanto al ejercicio, alimentación y uso de inhaladores frente a su rol estudiantil, ya que en esta etapa de la vida se muestra y se

1 ORTEGA López, María Claudia. Asma una patología de interés. Univ. med; 44(2):63-67,2003.

2 NATIONAL ASTHMA EDUCATION AND PREVENTION PROGRAM. Expert Panel Report 2: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. NIH Publication 98-4051

evidencia según la literatura que se atraviesa por diferentes situaciones difíciles como es la rebeldía, el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios y por último la no adherencia a los tratamientos para así no desencadenar nuevas crisis asmáticas. Factores en los cuales el profesional de enfermería puede brindar educación a partir el entorno clínico y comunitario.

Para llevar a cabo este estudio y cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos se utilizo para esta investigación un diseño cualitativo con análisis de contenido ya que permite hacer una aproximación a la realidad permitiendo describir y comprender con mayor profundidad la visión que los niños tienen de su experiencia, descubrir sus definiciones, captar detalles y matices expresados por su propio lenguaje, a partir de un acercamiento directo entre las investigadoras y los participantes para generar un vínculo de confianza y así lograr una alta participación de los niños en el estudio. Para esto se utilizaron dos tipos de entrevista, la primera fue una entrevista individual semiestructurada donde el participante tenía una única interacción con las investigadoras y la segunda fue una entrevista grupal donde los participantes tenían contacto entre si, además de tenerlo con las investigadoras. A lo largo del estudio se conto con 12 participantes, niños de 12 a 16 años diagnosticados con asma pertenecientes a una institución de educación privada COLEGIO CORAZONISTA Bogotá, quienes fueron participes voluntariamente de la presente investigación.

Dentro de los resultados que se obtuvieron con esta investigación, se pudieron evidenciar muchos de los aspectos ya mencionados en la literatura, tales como las vivencias: sentimientos, experiencias y percepciones que se tienen acerca del ejercicio, alimentación y uso de inhaladores cuando se sufre de asma.

Además de esto, este estudio es para enfermería, una herramienta vital, por la cual se pudo dar cuenta que el papel o rol del profesional de enfermería en cuanto a la educación integral y basada en las necesidades de los propios actores quienes viven de la enfermedad debe ser completa y adecuada para así alcanzar un objetivo claro y evitar nuevos episodios asmáticos de gravedad.

2. SITUACIÓN PROBLEMA

Las enfermedades crónicas se caracterizan por ser patologías que no tienen cura, son de larga duración y tienen alta prevalencia³; no solo están presentes en el adulto, sino también en la etapa de la niñez y adolescencia, por lo tanto es de vital importancia darle un manejo prioritario a estas patologías ya que son un problema de salud pública siendo estas responsables de aproximadamente el 60 % de la mortalidad en el mundo, especialmente en países en vía de desarrollo.⁴

Como enfermedades crónicas se encuentran: hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas cardiacos y respiratorios como EPOC y asma, siendo estos últimos según la organización mundial de la salud (2005) responsable del 7% de la mortalidad, e incapacidad a nivel mundial⁵. Estas enfermedades respiratorias representan también el 30% y 60% de todas las causas de morbilidad y demanda en los servicios de urgencias⁶. Entre las enfermedades crónicas respiratorias identificadas en la etapa de la niñez se incluyen fibrosis quística y asma⁷.

3 ALDASORO Ane. Cuidados de enfermería al niño con patología respiratoria Crónica. Libro de Ponencias (Zaragoza) 2009: 1-414 / pág. 115-119.

4 CAMARGO Sánchez, Andrés; GUTIÉRREZ Díaz, Diana Paola. Situación mundial y nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles: un desafío para enfermería. Revista de enfermería. 2010; 13(1):15-17).

5 *Ibid.*, p2

6 MINISTERIO DE SALUD. Oficina General De Epidemiología Dirección General De Salud Ambiental dirección de salud la libertad. prevalencia de enfermedades respiratorias en niños escolares de 3 a 14 años y factores asociados a la calidad del aire en la ciudad de Trujillo - Perú, 2003.

7 MARTINEZ, Homero; SURIANO Kimberly; RYAN Gery W; PELTO Gretel H. Etnografía de la infección respiratoria aguda en una zona rural del altiplano mexicano. Salud pública Méx. 1997, vol.39, n.3, pp. 207-216. ISSN 0036-3634.

El asma es una enfermedad que tiene una de las prevalencias más altas del mundo con el 10.4 %⁸. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Iniciativa Global para el Asma (GINA) se considera que puede afectar de 100 a 150 millones de personas a nivel mundial y causar la muerte a cerca de 2 millones de personas cada año. Es una de las principales causas de consulta y asistencia a los servicios de urgencias e ingresos al hospital y una de las razones más comunes de ausentismo escolar y bajo desempeño académico⁹.

Según el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC), la prevalencia de los síntomas en niños asmáticos de 13-14 años a nivel global es de 14.3%, en Latinoamérica en países como: México, Chile y Argentina entre el 5-10%, Uruguay, Panamá y Paraguay entre el 15-20% y Perú, Costa Rica y Brasil sitúan su prevalencia mayor del 20 %^{10,11}. Incluso el Dr. Alfonso Cepeda Sarabia realizó un estudio en la Ciudad de Barranquilla en el año 2007 donde se estimó que la prevalencia del asma es del 17 %¹².

“La mortalidad por asma en Colombia es 1.6 por 100.000 habitantes y su prevalencia del 10.4% de la población, la prevalencia del asma en los niños en el grupo de 12 a 18 años es de 10.3%; y a nivel Bogotá, la prevalencia general es de 9.4%. Cerca del 40% de estos niños ha tenido al menos una consulta a urgencias o una hospitalización al año”¹³

8 ORTEGA López, María Claudia. Op cit.

9 FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA. Información Personal de salud. 2011. Disponible en: <http://www.neumologica.org/INFORMACIONASMAIRESALUD.htm> . Consultado el: 9 de Febrero

10 LEZANA Viviana, ARANCIBIA J. Carlos; FRICKE Gustavo. Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica. Universidad de Valparaíso Hospital de Viña del Mar. ISSN 0718-3321

11 EQUIPO RESPIRAR. El asma, la epidemia del siglo 21. Disponible en <http://www.respirar.org/epidemia/index.htm> Consultado el 2 febrero de 2011.

12 CEPEDA Sarabia, Alfonso Mario, "Prevalencia de Asma y Alergias. ISAAC: visión global y regional. EISL: visión futura. Revista Colombiana Inmunoalergia ed: v.14 fasc. p. - ,2007.

13 FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA. Op. cit.

Teniendo en cuenta que el asma tiene diferentes implicaciones se hallaron estudios que evidencian que esta enfermedad juega un papel importante en la calidad de vida de los niños que la padecen, en los artículos: “Calidad de vida en adolescentes con asma, la evaluación de la severidad del asma: la comorbilidad y el estilo de vida”; y Sawyer con su estudio: “La relación entre la gravedad del asma, el funcionamiento familiar y la calidad de vida relacionada con la salud de los niños con asma”, hacen referencia en cómo esta enfermedad interfiere con el desarrollo de la actividad física, el desarrollo emocional desencadenando sentimientos de fracaso, desesperanza, ira, pérdida de la autoestima y miedo a representar una carga¹⁴. Además de esto representan una alteración significativa en la salud mental y de su entorno social estableciendo una modificación en el funcionamiento familiar afectando así la calidad de vida del niño, familia y/o cuidadores¹⁵.

El asma en los niños entre 12 a 16 años juega un papel fundamental en el rol estudiantil por la etapa del desarrollo en la que se encuentran, ya que es una edad clave donde el niño interactúa con sus pares desarrollando actividades educativas, de recreación y ocio, físicas, en donde se sienten menos aptos frente a sus pares; adicional a esto la opinión negativa de los padres, frente al ejercicio puede generar alteraciones como la obesidad y depresión debido a que creen que el ejercicio puede desencadenar una nueva crisis de asma o empeorar sus síntomas¹⁶. En los niños asmáticos de este grupo etario las consecuencias

14 NOGUEIRA Kt; SILVA Jr; LOPES Cs. La calidad de vida de los adolescentes asmáticos: evaluación de la severidad del asma, la comorbilidad y el estilo de vida. J Pediatr (Rio J). 2009, 85 (6):523-530.

15 SAWYER Mg, SPURRIER N, WHAITES L, KENNEDY D, MARTIN Aj, BAGHURST P: The relationship between asthma severity, family functioning and the health-related quality of life of children with asthma. Qual Life Res 2000; 9: 1105-15.

16 BROCKMANN, Pablo; CAUSSADE L, Solange; HOLMGREN P, Linus; PRADO A, Francisco; REYES M, Bernardita; VIVIANI G, Paola; BERTRAND NPablo. Actividad física y obesidad en niños con asma. PhysicalActivity and Obesity in AsthmaticChildren. PaediatrRespir, 3:154-60.). (2002).

pueden ser mayores con respecto a su salud, pues según Erickson se encuentran en la etapa del desarrollo llamada Identidad vs confusión de rol¹⁷, en donde estos jóvenes atraviesan por una etapa de rebeldía frente a las normas, aspecto que puede influir para que sean incumplidores de su tratamiento alterando no solo su calidad de vida sino la de sus padres o cuidadores, generando un aumento en las repercusiones y la gravedad por el rechazo a los cuidados y estableciendo la posibilidad de una nueva crisis.

El asma afecta la calidad de vida y repercute significativamente en el rol estudiantil de los niños asmáticos de 12 a 16 años ya que es una de las causas principales de hospitalizaciones generando que haya ausentismo escolar y factores que afectan su conducta: los niños niegan su condición porque sienten vergüenza, ansiedad, frustración, soledad, no cumplen un adecuado tratamiento, se sienten diferentes a sus amigos porque creen que son los únicos que tienen un problema.

17 PAPALIA, D.; WENDKOS, S. Apuntes sobre la búsqueda de la identidad en la adolescencia. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. ; McGraw-Hill. Páginas 564-568.

3. JUSTIFICACIÓN.

En el estudio realizado en América Latina en el 2005, the Asthma Insights and Reality in Latin America survey), se evidencia un aumento en la prevalencia de asma en niños de países latinoamericanos¹⁸, donde el Control del Asma en América Latina, denominado AIRLA y estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidenciaron que el 50% de niños asmáticos consultan a urgencias por presentar síntomas de una crisis asmática indicando el no cumplimiento del tratamiento de una forma adecuada¹⁹, generando repercusiones en la calidad de vida de los niños y sus cuidadores²⁰. Teniendo en cuenta estos datos y la bibliografía que existe donde se coloca a los adolescentes como incumplidores de normas es importante realizar un estudio en este grupo etario para conocer, a partir de sus narraciones como vivencian las diferentes situaciones que deben asumir con su enfermedad frente al rol estudiantil ya que es allí donde desarrollan la mayor parte del día con sus pares²¹; es importante resaltar como esta etapa de la vida se presta aún más para no cumplimiento de reglas, lo que dificulta el autocuidado de ellos y de su propia enfermedad; en el artículo: “Adherencia/ Concordancia en el tratamiento del asma”²² se reafirma lo anterior, ya que la autora plantea que el niño atraviesa una difícil etapa de rebeldía frente a las normas, al reconocimiento de su cuerpo, se encuentra en la etapa de su autoafirmación y con frecuencia se convierten en incumplidores o malos cumplidores del tratamiento, por vergüenza o miedo de tomarlo ante sus compañeros o a veces por olvido. Reaccionan negando su enfermedad y se

18 GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA).The Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2010. Disponible en: <http://www.ginasthma.org> . Consultado el 17 abril 2011

19 JOVER López, Ely. Asma bronquial I: epidemiología, patogenia, definición. Medwave enero 2007

20 VIDAL, Alberto; DUFFAUT, Gaston; UBILLA, Carlos. Calidad de Vida en el niño Asmático.quality of life in the AsthmaticChildren and their caregiver.Rev.chil.Enferm.Resper.V.23 N.3 2007.ISSN 0717-7348.

21 ARIAS Castillo, Liliana; MONTERO, José; CASTELLANOS, Jorge. Ministerio de salud, Interacción humana, Integralidad y ciclos vitales: el ciclo vital individual. páginas 5-8.

22 NEIRA, María Angela.A. Adherencia/ Concordancia en el tratamiento del asma.

genera pérdida de la autoestima, no le da relevancia a sus síntomas y los minimizan, realizan tratamientos inadecuados sobreutilizando los fármacos y al mismo tiempo olvidan o rechazan la medicación convirtiéndose en un sujeto de riesgo de asma grave generando así una alteración significativa de la calidad de vida²³.

En 1993, debido al aumento de la incidencia y prevalencia del asma se crea la Iniciativa Global para el Asma (GINA) con la colaboración del National Heart, Lung y Blood Institute, National Institutes of Health, Estados Unidos y la Organización Mundial de la salud (OMS) que nos muestra 5 aspectos que alteran la calidad de vida²⁴:

1. Ausentismo escolar.
2. Disminución de la actividad normal.
3. Alteración del sueño al tener síntomas nocturnos.
4. Modificaciones de planes y actividades.
5. Carga de la enfermedad.

Teniendo en cuenta la disminución de la actividad normal nombrada por GINA se puede afirmar a partir de Estudios como “Actividad física y obesidad en niños con asma”; y “Obesity Increase Duration of therapy during severe asthma exacerbation”²⁵ donde muestran como resultado:

23 Ibid pag 13 – 15.

24 RIOS OTALORA, Rolando; SUESCÚN, José Miguel. Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la Enfermedad. Colegio mayor Nuestra Señora del Rosario .Facultad de Medicina. Departamento de pediatría. Bogotá, 2009.

25 CARROLL, Christopher; BHANDARI, Anita; ZUCKER, Aaron; SCHRAMM, Craig. Obesity Increase Duration of therapy during severe asthma exacerbation. Pediatriccrit care med 2006 Vol 7 No 6.

1. Que los niños asmáticos son más obesos lo que genera una complicación en los síntomas del asma y alarga el tiempo de hospitalización en las crisis²⁶; 2. No realizan actividad física ya que la percepción del niño es negativa frente a la misma, esto se puede evidenciar en lo que comenta Pianosi: “el desempeño de la actividad física depende de la percepción del niño”²⁷.

El profesional de enfermería puede contribuir con el manejo y solución de este problema, a través de la promoción y prevención de la enfermedad (asma) por medio de la educación individual y la comunicación terapéutica, pues “Está comprobado que un programa de educación disminuye de forma adecuada los factores de riesgo de la enfermedad”²⁸.

El profesional de enfermería a través de la alianza terapéutica puede contribuir de forma integral al cuidado tanto asistencial como educativo en los niños asmáticos y a sus cuidadores, el reconocer como los jóvenes perciben la enfermedad, donde puedan expresar sus sentimientos y dudas permitirá realizar una intervención para brindarles algunos conocimientos que les permitan mejorar conductas contribuyendo de esta manera con ellos y sus cuidadores con estrategias de motivación para una buena adherencia y una mejor calidad de vida²⁹. Además apoyándose en las teorías y modelos de enfermería, Betty Newman, plantea la importancia de averiguar cómo percibe o experimenta el paciente su situación particular. De las percepciones del paciente pueden

26 Ibid pag 527 – 530.

27 BROCKMANN, Pablo; CAUSSADE L, Solange; HOLMGREN P, Linus; PRADO A, Francisco; REYES M, Bernardita; VIVIANI G, Paola; BERTRAND NPablo. Op. cit., p.7

28 MARTÍNEZ Bernal J. C.; MARTÍNEZ Gómez M.; ROJO Hernández A.; PÉREZ Aragón A. Ámbitos de la educación en el asma infantil: asma y escuela. Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica; HU Materno Infantil. Medicina del Trabajo. Granada.

29 NEIRA Rodríguez. Op. cit., p.20

obtenerse datos para una planificación humanizada en el tratamiento, optimizar así los resultados y de allí la importancia de conocer las vivencias de los niños asmáticos entre 12 a 16 años.

Es importante la realización de este estudio porque el asma al ser una enfermedad respiratoria crónica afecta la calidad de vida y repercute significativamente en el rol estudiantil de los niños asmáticos de 12 a 16 años. Además no hay estudios sobre las experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con relación a su rol estudiantil, lo cual es de suma importancia ya que conociendo lo que ellos piensan, sienten, perciben el profesional de enfermería puede proponer nuevas estrategias en cuanto a la educación y manejo del niño asmático. Además se puede apoyar a los adolescentes con asma a ser animados a vivir una vida tan normal como sea posible, ya que algunos tienden a alejarse de las actividades normales, como los deportes e incluso bailes de la escuela porque tienen miedo de sufrir un ataque de asma, otros aprenden a utilizar el asma como una excusa para salir de las actividades y tareas.

3. PREGUNTA.

¿Cuáles son las vivencias de los niños entre 12 y 16 años que sufren asma frente al desarrollo de su rol estudiantil?

4. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Narrar las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños entre 12 y 16 años con asma frente a su rol estudiantil.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a la población.
- Narrar las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con la realización de la actividad física frente a su rol estudiantil.
- Narrar las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con su alimentación frente a su rol estudiantil.
- Narrar las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con el uso de inhaladores frente a su rol estudiantil.

5. PROPOSITOS.

- El propósito de esta investigación es brindar educación adecuada sobre el manejo del asma para así minimizar los factores de riesgo y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de vida de estos jóvenes.

- Brindar educación a los niños asmáticos de 12 a 16 años sobre el ejercicio, la alimentación y reforzar la importancia de adherencia al tratamiento con el uso de inhaladores.

- Dar a conocer las necesidades del paciente para que a futuro el profesional de enfermería pueda proponer nuevas estrategias en cuanto a la educación y manejo del niño asmático de 12 a 16 años.

- Dar a conocer el resultado de la investigación y brindar educación a diferentes actores: niños, profesores, padres con aspectos que interfieren en el bienestar de los niños con asma, ya que ellos son las personas que acompañan a los joven durante la mayor parte del tiempo en su rol estudiantil y puede ser de gran utilidad en el reconocimiento de estos para lograr una mejor calidad de vida.

- Presentar los resultados de la investigación a la facultad de enfermería para contribuir en la línea de conceptualización y cuidado de Enfermería; para

que a futuro se logre la adecuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad, reforzando estrategias de educación en salud, hacia los niños de 12 a 16 años.

7. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS TÉRMINOS

➤ **Vivencias.**

Experiencias que una persona vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, comprende estilos de vida, prácticas, modos, situaciones vividas, rutinas, que proporcionan conocimiento o habilidades que se van incorporando en el diario vivir. La vivencia, además, supone no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejara un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud o comportamiento³⁰.

Para esta investigación las vivencias son entendidas como experiencias, percepciones y sentimientos de los niños en su diario vivir, de qué manera el asma interfiere en sus actividades básicas diarias, en el estudio, en la comunicación con sus pares, en el ejercicio, en su alimentación, en su tratamiento y como estas actividades afectan su calidad de vida.

30 DEFINICIÓN ABC. Definición de vivencia. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
Consultado el 1 marzo de 2011.

➤ **Niños asmáticos de 12 a 16 años.**

La convención internacional de los derechos del niño y La Unicef define niño como: “toda persona menor de 18 años, a menos que las leyes de un determinado país reconozcan antes la mayoría de edad.” Son considerados seres humanos y titulares de sus propios derechos, individuos y miembros de una familia y una comunidad, con derechos y responsabilidades apropiados para su edad, seres humanos integrales, autónomos y sujetos de derechos³¹.

La población con la que se realizó la investigación fueron niños escolares de 12 a 16 años con asma, que asistieron por lo menos una vez a consulta, o que estuvieron hospitalizados y que han sido diagnosticados con asma, que se encontraron en la ciudad de Bogotá y que quisieron participar de manera voluntaria expresando sus diferentes puntos de vista en su diario vivir con su enfermedad, ya que son personas autónomas.

➤ **Rol estudiantil.**

El rol estudiantil es la función en la que se desempeña un estudiante, teniendo funciones especiales como: motivación por el aprendizaje, responsabilidad,

31 UNICEF/Colombia. Derechos de los niños. Temas de la Convención. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/10-temas.htm>. Consultado el 2 de marzo de 2011

adecuada comunicación con sus pares, donde se aprende a resolver problemas, entender ideas y conceptos.³²

En esta investigación el rol será el papel que desempeña el niño durante su jornada educativa, lo que realizan día a día como estudiantes, las relaciones con sus pares, su desempeño en el colegio en cuanto a las actividades físicas, su alimentación, y que conductas adquieren, si son saludables o no para el tratamiento de su enfermedad y si estas conductas aportan de una manera positiva a su salud, mejorando su calidad de vida.

32 DÍAZ BARRIGA, Ángel. Autopercepción estudiantil sobre su papel en el aprendizaje. Análisis de un caso. Disponible en http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res048/txt5.htm. Consultado el 22 de marzo 2011.

8. MARCO TEORICO

En este capítulo se encuentra la importancia de las enfermedades respiratorias a nivel mundial, cual es la prevalencia en Latinoamérica y Colombia; cual es la definición del asma, cuáles son sus manifestaciones, su tratamiento, que implicaciones tiene esta enfermedad en los jóvenes y la importancia de la educación del profesional de enfermería en este grupo de edad.

8.1 Enfermedades respiratorias en el Mundo, Latinoamérica y Colombia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas se definen como: de larga duración, de alta prevalencia y de progresión lenta. Entre las más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública encontramos las patologías cardíacas, los infartos, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas siendo las principales causas de mortalidad a nivel mundial, causando el 60% de las muertes^{33,34}. Según la OMS en 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica³⁵.

Las enfermedades respiratorias crónicas son de gran importancia a nivel mundial debido a que son la primera causa de enfermedad y muerte en la mayoría de los

33 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.htm> Consultado: 2 Marzo 2011

34 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. ISBN 978 92 7 572826.

35 ALDASORO Ane cuidados de enfermería al niño con patología respiratoria Crónica. Libro de ponencias (Zaragoza) 2009: 1-414 / pág. 115-119.

países³⁶. En el mundo 400 millones de personas sufren de enfermedades respiratorias crónicas, representan entre el 30% y 60% de todas las causas de morbilidad y de demanda en los servicios de urgencias³⁷, debido a que estas enfermedades "se identifican con dificultad, se diagnostican mal, se tratan poco y se previenen menos", explicó la científica estadounidense Suzanne Hurd³⁸.

Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades de las vías respiratorias y de las estructuras del pulmón³⁹. En donde algunas de las más frecuentes en la infancia son la displasia broncopulmonar, la fibrosis quística, las malformaciones pulmonares, la insuficiencia respiratoria crónica, los trastornos respiratorios relacionados con el sueño y el asma⁴⁰.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, la patología más común en el mundo es el asma⁴¹ y existen 300 millones de asmáticos, teniendo 250.000 muertes al año por esta enfermedad⁴², teniendo una de las prevalencias más altas en el mundo, pero con especial énfasis en los países en vías de desarrollo⁴³. Debido a la importancia de esta patología se crea La Iniciativa Mundial Para el Asma (GINA) con el apoyo y aporte de varios países cuyo objetivo es reducir la

36 GARCÍA, Luis Rogelio. Reflexiones sobre el aumento de las enfermedades respiratorias en niños Rev Med Hond 2003; 72:216.

37 MINISTERIO DE SALUD LIBERTAD. Oficina general de epidemiología dirección general de salud ambiental. Prevalencia de enfermedades respiratorias en niños escolares de 3 a 14 años y factores asociados a la calidad del aire en la ciudad de Trujillo - Perú, 2003.

38 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS en guerra contra enfermedades respiratorias. Disponible en: <http://www.salud.com/salud-en-general/la-oms-guerra-contra-enfermedades-respiratorias.asp>. Consultado el 15 de Junio de 2011.

39 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades respiratorias crónicas. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/es/>. Consultado el 6 de junio de 2011

40 ALDASORO Ane. Op cit pág. 115-119.

41 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO. Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas. Disponible en: http://msal.gov.ar/html/site_tabaco/noticia.asp?idNoticia=65 Consultado: 15 Mayo 2011

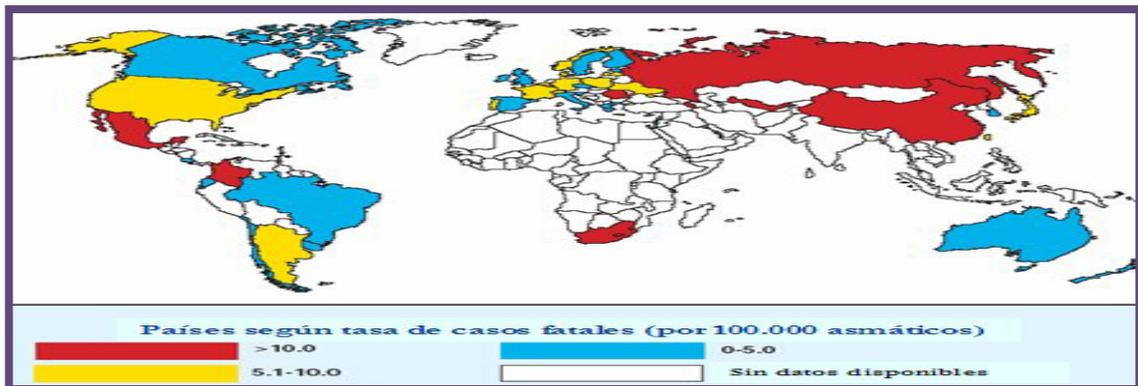
42 ROMAN, Juana María. Interés de la Educación Terapéutica en el Asma. Asma y Educacion, Monografía 2008. ISBN: 978-84-612-1714-4. N° Registro: 08/1431. Pag. 6 - 12

43 ORTEGA López, OP, Cit. P3

prevalencia del asma y la mortalidad, donde incluso se instauró el día mundial del asma que es el 3 de mayo⁴⁴.

Se ha observado en los últimos años el aumento de la mortalidad por causa de asma a nivel mundial, lo cual se evidencia en la figura 1.

Figura 1. Mortalidad mundial por asma.



Fuente: Asociación Global Mundial contra el Asma (*Global Initiative for Asthma*. Tomado de: Asma bronquial I: epidemiología, patogenia, definición)⁴⁵

A nivel de Latinoamérica la prevalencia del asma se ha estimado gracias a grandes estudios poblacionales, siendo el más relevante para Latinoamérica el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (ISAAC), el cual es un proyecto mundial de investigación sobre la prevalencia y factores de riesgo

44 GINA. The global initiative for asthma. Consultado el 9 de julio de 2011. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/> Consultado el 9 de julio de 2011.

45 Asociación Global Mundial contra el Asma .Global Initiative for Asthma. Tomado de: Asma bronquial I: epidemiología, patogenia, definición

asociados a asma y enfermedades alérgicas en la infancia en donde se identifica que la prevalencia del asma llegó a sus niveles más altos con el 14.3%^{46,47}.

En Colombia el asma es un problema de salud muy importante ya que el 10.4% de la población sufre de esta patología y los niveles de mortalidad se encuentran en un 1.6 por 100.000 habitantes; y cerca del 40% de los diagnosticados con asma han sido niños y ha tenido al menos una consulta a urgencias o una hospitalización al año, lo que nos indica que esta enfermedad es mucho más frecuente en los niños⁴⁸. En la siguiente tabla se muestran datos sobre la prevalencia del asma:

Tabla 1. Prevalencia del asma en el mundo, Latinoamérica y Colombia.

A NIVEL MUNDIAL	LATINOAMERICA	COLOMBIA
<p>El asma representa el 7% de la mortalidad a nivel mundial, Es una de las principales causas de consulta asistencial a los servicios de urgencia e ingresos a los hospitales.</p> <p>Prevalencia: 14.3%.</p>	<p>Según (ISAAC), la prevalencia de asma en niños en países como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • México, Chile y Argentina: 5-10%. • Uruguay, Panamá y Paraguay: 15-20%. • Perú ,Costa Rica y Brasil : 19-27% 	<p>El 10.4% de la población sufre de asma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 4 años 23.2%. • 5 a 11 años 11.6%. • 12 a 18 años 10.3%. • En Bogotá 9.4%. • En Barranquilla 17%.

Fuente: Asma bronquial I: epidemiología, patogenia, definición; Asma una patología de Interés; Situación mundial y nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles: un desafío para enfermería^{49,50,51,52,53}. Modificado por: Alvarado Mayerly, Giraldo Camila

46 LEZANA Viviana. Op. Cit. P 46.

47 JOVER López, Ely. OP, Cit. P3.

48 FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA. Op, Cit.

49 LEZANA Viviana, ARANCIBIA J. Carlos. Op.cit.p.46.

8.2 El Asma, su definición, manifestaciones, causas y clasificación.

El asma bronquial es una enfermedad crónica de las vías aéreas que da lugar a episodios de obstrucción, hiperreactividad bronquial e inflamación que generalmente son reversibles ya sea espontáneamente o con tratamiento⁵⁴. Y el National Heart, Lung and Blood Institute's Second Expert Panel on the Management of Asthma definió al Asma Bronquial como: "un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas"⁵⁵. Este proceso inflamatorio ocasiona episodios recurrentes de obstrucción de la vía aérea, caracterizada por sibilancias, disnea, opresión torácica y tos que con frecuencia empeora de noche y en las primeras horas de la mañana, usualmente asociada a limitación variable pero generalizada del flujo aéreo.⁵⁶

Hay factores desencadenantes que son los que provocan las exacerbaciones del asma, estos son de dos tipos, los broncoespásticos y los inflamatorios. Se consideran desencadenantes bronco espásticos los que producen síntomas en personas susceptibles al broncoespasmo; y desencadenantes inflamatorios los cuales permiten que haya inflamación de la vía aérea y esta se torne

50 FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA. Op.cit.

51 ORTEGA López, María Claudia. Op.cit.p.3.

52 El Asma, una enfermedad pulmonar crónica, con importante fondo alérgico, su aumento en las últimas décadas ha ocurrido tanto en niños como en adultos. Disponible en: http://www.informamos.net/030615/unasma_mejorarcuradoodasma.htm. Consultado el: 26 abril 2011.

53 GINA the Global Initiative for Asthma. Op. Cit.

54 PORTH. Fisiopatología Salud Enfermedad: un enfoque conceptual. Asma Bronquial. 7º Edic. Editorial MédicaPanamericana.

55 NATIONAL ASTHMA EDUCATION AND PREVENTION PROGRAM. Op cit.

56 Matarama Peñate, Miguel ; Llanio Navarro, Raimundo ; Muñiz Iglesias, Pedro ; Quintana Setién, Carlos ; Hernández Zúñiga, Rubén ; Vicente Peña, Ernesto. *Medicina interna: Diagnóstico y Tratamiento. Parte I. enfermedades del sistema respiratorio.* capítulo 1. asma bronquial.pag 1-8. Editorial ciencias Medicas.2005

hipersensible a estímulos⁵⁷. Estos a su vez se clasifican en desencadenantes directos e indirectos. Entre los desencadenantes directos tenemos: factores genéticos, infecciones respiratorias adquiridas por un virus, causando daño epitelial lo que estimulara la producción de anticuerpos y precipitara la crisis asmática (virus más implicados: Rhinovirus, sincitial e Influenzavirus), el humo del tabaco, el humo de hogueras, los aerosoles, los compuestos orgánicos volátiles, las emisiones industriales o las derivadas del tráfico. Los desencadenantes indirectos como: Las circunstancias meteorológicas, episodios de contaminación atmosférica o de aumento de concentración de alérgenos (tormentas), por lo que son capaces de provocar indirectamente crisis de asma. El ejercicio, las expresiones extremas de emoción, como la risa, el llanto, el enfado o el miedo, pueden provocar hiperventilación y, por el mismo mecanismo indirecto que el ejercicio, pueden desencadenar una crisis de broncoespasmo. También pueden causar crisis de asma algunos alimentarios, colorantes o conservantes, o fármacos ingeridos por vía oral.⁵⁸

La respuesta a los desencadenantes señalados anteriormente se puede presentar en dos fases: temprana o tardía. En la fase temprana hay de inmediato broncoconstricción luego de haber sido expuesto al antígeno o irritante inhalado, esta respuesta se manifiesta en los 10 a 20 minutos siguientes a la exposición. Esta suele ser inhibida o revertida con broncodilatadores β_2 Adrenérgicos. En la fase tardía, se presenta la inflamación y la sensibilización de la vía aérea prolongando el ataque de asma y generando un ciclo vicioso de exacerbaciones. Esta respuesta se observa de las 4 a 8 horas siguientes a la

57 PORTH.Op.cit. p 695.

58 PLAZA Moral, F.J.; ÁLVAREZ Gutiérrez, P.; CASAN Clarà, N.; COBOS Barroso, A.; LÓPEZ Viña, M.A.; LLAUGER Rosselló; QUINTANO Jiménez J.A.Guía Española para el Manejo del Asma en calidad de Comité ejecutivo de la gema.

exposición y puede alcanzar su máximo en horas y durar días e incluso semanas⁵⁹.

Los signos y síntomas de una persona con asma inician desde sibilancias episódicas, broncoespasmo, fatiga, sensación de opresión torácica hasta un ataque agudo inmovilizante, rinitis, sinusitis, dermatitis atópica, alergia a alimentos y medicamentos. Los ataques difieren de un paciente a otro y muchos permanecen asintomáticos. El asma con frecuencia empeora por la noche y los síntomas suelen exacerbarse alrededor de las 4 de la madrugada como consecuencia de una respuesta tardía a los alérgenos inhalados durante la tarde⁶⁰.

La clasificación del asma según El National Heart, Lung and Blood Institute's Second Expert Panel on the Management of Asthma, la maneja en cuatro fases: leve intermitente, leve persistente, moderado persistente, grave persistente. En la tabla 2 se muestra esta clasificación de acuerdo a los síntomas que se presentan.

59 PARRA Cruz, JM.; FAGÉS Ramírez, M.; GONZÁLEZ, Oro; PEÑA Hidalgo, B.; RODRÍGUEZ González, B.; MALLO Cordón, R. Guía de buenas prácticas clínicas de asma bronquial en el niño. Hospital Pediátrico Universitario. Octavio de la Concepción de la Pedraja. Servicio Respiratorio. Rev. Ped. Elec. 2010, Vol 7, N° 1. ISSN 0718-0918

60 Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica (COMAAIPE). Asma Infantil. Guías para su diagnóstico y Tratamiento. Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica (COMAAIPE).

Tabla 2. Clasificación del asma por el National Health, Ling and Blood Institute's Second Expert Panel on the Management of Asthma⁶¹

CLASIFICACION	SINTOMAS
LEVE INTERMITENTE	Síntomas \leq 2 veces por semana, exacerbaciones breves de pocas horas a pocos días de intensidad variable, síntomas nocturnos $<$ 2 veces por semana.
LEVE PERSISTENTE	Síntomas $>$ 2 veces por semana aunque $<$ 1 vez por día, las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño, síntomas nocturnos $>$ 2 veces por mes
MODERADO PERSISTENTE	Síntomas diarios, empleo diario de β_2 agonistas de acción corta, las exacerbaciones afectan la actividad y el sueño, exacerbaciones y síntomas nocturnos \geq 2 veces por semana.
GRAVE PERSISTENTE	Síntomas diarios o continuos, síntomas frecuentes de asma nocturna, actividad física limitada, exacerbaciones frecuentes.

Fuente: PORTH. Fisiopatología Salud Enfermedad: un enfoque conceptual. Asma Bronquial. 7ª Edic. Editorial Médica Panamericana; Estrategia global para el manejo y la prevención del asma. Modificado por: ALVARADO, Mayerly; GIRALDO, S Camila.⁶²

En la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se maneja una clasificación de sibilancias recurrentes o asma, la cual se basa solo en tres fases, entre las cuales se encuentran: crisis de sibilancia severa, crisis de sibilancia moderada, crisis de sibilancia leve. Ver tabla 3.

61 National Health, Ling and Blood Institute's Second Expert Panel on the Management of Asthma.

62 GINA. Estrategia global para el manejo y la prevención del asma 2006. cap 2 clasificación del asma. Pag. 77-78

Tabla 3. AIEPI. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes. Tratar al niño con sibilancias recurrentes. Curso Clínico.

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de algún signo de peligro • Índice pulmonar >6 • Saturación de O₂ <92% (o <90% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) • Presencia de factores de riesgo 	<p>CRISIS DE SIBILANCIA SEVERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno • Administrar un beta 2 agonista inhalado o nebulizado • Dar la primera dosis de un Corticoesteroide • Referir urgentemente al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice pulmonar entre 3 y 6 • Saturación de O₂ entre 92 – 94% (o entre 90-92% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) 	<p>CRISIS DE SIBILANCIA MODERADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno mientras se maneja la crisis si es posible • Administrar en beta 2 agonista inhalado cada 20 minutos por tres veces • Dar primera dosis de un Corticoesteroide oral • Volver a evaluar después de una hora de tratamiento
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de O₂ ≥94% (o ≥92% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) • Índice pulmonar <2 	<p>CRISIS DE SIBILANCIA LEVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en la casa • Administrar un beta 2 agonista inhalado 3-5 puff cada 20 minutos y continuar cada dos-tres horas hasta mejoría de la tos, cinco-10 días • Administrar un ciclo corto de Corticoesteroide oral tres a cinco días • Enseñar a la madre ¿cómo tratar la crisis de asma? • Enseñar a la madre medidas preventivas específicas • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de control en dos días

Fuente: AIEPI. Cuadro de procedimientos Pág. 55⁶³

8.3 Tratamiento del asma.

Uno de los factores más importantes para el tratamiento del asma es el tratamiento integral del asma, el cual está formado por tres campos de acción: como primer media la información básica al paciente y su familia sobre las características de la enfermedad; el control medio-ambiental, la prevención a

63 Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Unidad de Servicios de Salud y Calidad. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Niño con sibilancias recurrentes. cuadros de procedimientos. Noviembre de 2006

irritantes y factores que aumentan los síntomas y las exacerbaciones, ya que esto contribuye a controlar la intensidad del asma); y finalmente el tratamiento farmacológico.⁶⁴

El tratamiento farmacológico se utiliza para prevenir o tratar la obstrucción reversible y la hiperreactividad de la vía aérea causadas por el proceso inflamatorio. Los fármacos que se emplean en el tratamiento del asma tienen acciones broncodilatadoras y antiinflamatorias siendo los más utilizados los inhaladores de dosis media (IDM). Se les clasifica en dos categorías generales: fármacos de efecto rápido y de control a largo plazo⁶⁵.

Los fármacos de efecto rápido son los agonistas β_2 adrenérgicos de acción corta, los colinérgicos y los corticosteroides sistémicos. Los agonistas β_2 adrenérgicos de acción corta (salbutamol, terbutalina) relajan el músculo liso bronquial y proporcionan un alivio rápido de los síntomas, su acción comienza inmediatamente después de su aplicación hasta 30 minutos, su acción dura unas 4 horas; son útiles para prevenir el asma desencadenada por el ejercicio, y para lograr un alivio rápido de los síntomas. Son administrados mediante inhalación (es decir, inhalador de dosis medida [IDM] o nebulizador). Los β_2 agonistas de acción corta se usan para el tratamiento de las crisis agudas. Los efectos adversos más comunes de este grupo de fármacos son: cefalea, temblores, hipotensión, taquicardia, somnolencia, mareo, sensación de sequedad en la boca⁶⁶.

64 Comisión asesora del programa regional de prevención y control del asma de la comunidad de Madrid. Guía de autocuidados para el asma. Pág. 69-70

65 PORTH.Op.cit.. P,699

66 Ibíd., 699

Los β_2 agonistas de acción prolongada se presentan en fórmulas de administración por vía inhalatoria u oral, actúan mediante la relajación del músculo liso bronquial. Son utilizados junto con los antiinflamatorios para controlar los síntomas a largo plazo o cuando el asma no está controlada adecuadamente, especialmente las manifestaciones nocturnas y para evitar el broncoespasmo asociado con el ejercicio por varias horas. Los β_2 agonistas de acción prolongada tienen una duración de acción de 12 horas como mínimo y no deben usarse para el tratamiento de los síntomas agudos o las exacerbaciones⁶⁷.

Los anticolinérgicos (Bromuro de Ipratropio) bloquean las vías vagales que causan broncoconstricción. Estos fármacos, administrados por vía inhalatoria, producen broncodilatación por su acción directa en las vías aéreas grandes y no modifican la composición o la viscosidad del moco bronquial. En este grupo farmacológico y en especial con el Bromuro de Ipratropio se tiene como efectos adversos al medicamento los siguientes: dificultad al respirar, sibilancias, dolor en el pecho o taquicardia, fiebre u otros síntomas de infección, dolor de cabeza severo, vómito, visión borrosa, tos, dificultad para orinar, mareos, boca seca, náuseas y sentido del gusto inusual o sabor metálico en la boca⁶⁸.

Los fármacos de acción prolongada son utilizados diariamente para alcanzar y mantener el control de los síntomas del asma persistente. Abarcan los antiinflamatorios (corticosteroides) y los broncodilatadores; los corticosteroides

67 GINA. Estrategia global para el manejo y la prevención del asma 2006. capítulo 3. Tratamiento del asma. pág. 117-119.

68 Inhalador en aerosol o solución para inhalación de ipratropio. Disponible en: <http://www.answers.com/topic/inhalador-en-aerosol-o-soluci-n-para-inhalaci-n-de-ipratropio#ixzz1ON2w8eMK> Consultado el 16 julio 2011.

son considerados los antiinflamatorios más eficaces para su empleo en el tratamiento a largo plazo del asma ⁶⁹. Los antiinflamatorios son empleados para la prevención y el manejo de la crisis asmática. Generalmente se prefieren los corticosteroides inhalatorios administrados mediante Inhaladores de Dosis Media por la escasa absorción sistémica y la mínima alteración de la función hipotalámica-hipofisaria-suprarrenal. Para este caso uno de los corticosteroides antiinflamatorios más utilizados es la Beclometasona, de esta se puede esperar efectos adversos tales como: candidiasis orofaríngea, disfonía, y de vez en cuando tos por irritación de las vías aéreas superiores, irritación de la garganta, ronquera, infecciones en la boca, en la faringe y en la laringe, broncoconstricción, dificultad para respirar, obesidad, osteoporosis, hipertensión y diabetes ⁷⁰. En los casos graves puede ser necesaria la administración de corticoides vía oral por más de 2 semanas para el asma grave no controlada; también se pueden administrar corticosteroides como la metilprednisolona o la hidrocortisona por vía sistémica ya que mejora las exacerbaciones graves, previene su severidad, reducen las visitas a urgencias, se acortan las hospitalizaciones y sus recaídas disminuyen ⁷¹.

8.4 Complicaciones del asma.

Entre las complicaciones del asma se pueden encontrar dos tipos, las complicaciones inmediatas y las complicaciones tardías ⁷²:

69PORTH.Op.cit. p, 700

70 Clínica universidad de Navarra. Corticoides para inhalación. Disponible en:<http://www.cun.es/areadesalud/medicamentos/terapia-hormonal/corticoides/corticoides-para-inhalacion/beclometasona-via-inhalatoria/>. Consultado el 18 de julio de 2011

71Instituto mexicano del seguro social. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del asma 2008-2010.tratamiento del asma en las exacerbaciones y a largo plazo. Pag 31-37

72 PARRA Cruz JM. ; FAGÉS Ramírez M; GONZÁLEZ Oro M; PEÑA Hidalgo B; RODRÍGUEZ González Mallo Cordón. Guía de buenas prácticas clínicas asma bronquial en el niño.Hospital Pediátrico Universitario.

- Inmediatas que se presenta desde un broncoespasmo; infecciones broncopulmonares bacterianas: neumonías; atelectasia lobar; edema pulmonar; neumotórax y/o enfisema; insuficiencia cardiaca aguda; hipertensión arterial; insuficiencia respiratoria aguda y alteración de la ventilación.
- Tardías y de largo plazo que abarcan⁷³: reacción adversa a los medicamentos como agitación, temblor, taquicardia, vómitos, náuseas, gastritis; muerte; retraso en el crecimiento; retraso escolar; alteraciones emocionales: trastorno de la personalidad, dependencia, neurosis o psicosis, mala adaptación social, mala autoimagen; deformidades torácicas, enfisema pulmonar; entubación y conexión a respirador mecánico.

8.5 Asma y Calidad de Vida.

La Calidad de Vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive y reacción con sus objetivos, expectativas y valores e intereses, la Calidad de Vida no es igual a estado de

Octavio de la Concepción de la Pediatría. Servicio de Respiratorio. Holguín.Rev. Ped. Elec. 2010, Vol 7, N° 1. ISSN 0718-0918
73 Ibíd. P20

salud, estilo de vida, satisfacción con la vida, estado mental ni bienestar, sino que es un concepto multidimensional que debe tener en cuenta la percepción por parte del individuo de éste y otros conceptos de la vida”⁷⁴.

Además posee tres aspectos que expresan las dimensiones de la calidad de vida: La dimensión física, afectiva y social, las cuales integran el bienestar emocional, inclusión social, autonomía, desarrollo personal, bienestar físico, bienestar material y las relaciones con sus pares^{75,76,77}. Teniendo en cuenta el concepto anterior, la Iniciativa Global para el Asma (GINA) refiere que la calidad de vida de un niño asmático permite evaluar de forma amplia su enfermedad tomando en cuenta su percepción, considerándola como una variable diferente⁷⁸.

El asma repercute significativamente en la calidad de vida de los niños, y también en la de sus padres o cuidadores generando problemas complejos y consecuencias a futuro⁷⁹. Al alterarse la calidad de vida del niño, aparecen problemas frente a actividad física, la obesidad, se puede presentar el retraimiento, la ansiedad, la depresión que puede generar sentimientos de fracaso, de desesperanza, la ira, y la autocensura, la pérdida de la autoestima y el miedo a representar una carga adicional; además no hay una aceptación de su condición de enfermedad, no cumplimiento de normas para su cuidado y tratamiento, el agrandar a sus pares tomando conductas no saludables por la

74 VIDAL, Alberto; DUFFAUT, Gaston; UBILLA, Carlos. Op.cit. p161

75 RAMÍREZ Narváez, Carmen; GONZÁLEZ Moro, Patricia; DEL CASTILLO Gómez, Lara; García Co, José Luis; LAHOZ Rallo, Blanca; BARROS Rubio, Carmen. Op.cit. p,96

76 TORRES Fernán, Irma Aída ; VÁZQUEZ Nava Fc; BELTRÁN Guzmán Javier; LIN Ochoa Dolores; MARTÍNEZ Perales Gerardo M.;CALDERÓN Vidal Magaly. Op.cit. p,6

77 MARTIN, Martin, Roció. Tesis Doctoral 2008 .UNIVERSIDAD DE SALAMANCA DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍAY PEDIATRÍA. Estudio de las Variables Psicológicas, Calidad de Vida e Intervención Psicoeducativa,En El Asma Bronquial Infantil. Capítulo 5 Calidad de vida y Asma Infantil.

78 GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, Global strategy for asthma management and prevention.management Segment, Chapter 7; NIH Publication No. 02-3659; 1995 actualizado en 2002 y 2005.

79 SAWYER Mg, SPURRIER N, WHAITES L, KENNEDY D, MARTIN AJ, BAGHURST P. Op cit.

aceptación e integración⁸⁰. Sin embargo algunos pacientes asmáticos refieren que aspectos como contar con el amor de su familia y el afecto de sus amigos, les ayuda para tener una actitud positiva ante su enfermedad y asumirla lo mejor posible generando de esta manera una mejor calidad de vida⁸¹.

Con relación a los padres y cuidadores se puede afirmar que la calidad se ve afectada, ya que se altera el bienestar físico, psicológico, social y religioso, por la gran demanda de cuidado en las hospitalizaciones y en las crisis asmáticas de su familiar, por la situación de carga, angustia y estrés que esta genera, se ven afectadas las actividades del hogar.⁸² Los padres o cuidadores muchas veces no saben qué hacer respecto a la enfermedad, se sienten solos, frustrados y sin ayuda de ningún tipo. Por tanto la vida familiar se desarrolla en función de la patología del niño, lo que origina alteraciones en las relaciones entre sus miembros,⁸³ ya que hay mayores niveles de ansiedad, depresión y presentan menor estabilidad emocional.

Los síntomas del asma como la tos, las sibilancias, la dificultad para respirar, opresión torácica, la frecuencia en la utilización de inhaladores, las exacerbaciones y los síntomas nocturnos, se relacionan con la complejidad de las crisis pues dependiendo de la clasificación y de la intensidad de las crisis de asma se altera en diferente grado la calidad de vida del niño y de los padres,

80 Nogueira KT, Silva JR, López CS. Op.cit. p 2

81 SCHWARTZMANN, L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales.9 (2).p.p:9-2,2003.

82 MERINO, Sonia Eduvigis. Calidad De Vida De Los Cuidadores Familiares que Cuidan Niños En Situación De Enfermedad Crónica. Avances En Enfermería. VolXXII No 1 Enero- Junio 2004

83 SCHULZ, R.; DYE, J., JOLICOEUR, L.; CALLERTY, T.; WATSON, J. Quality of life factors for parents of children with asthma. . 31 (3). pp: 209-219.

llevando a que se presente ausentismo escolar y días perdidos del trabajo de los padres o cuidadores de los niños asmáticos^{84,85}.

Es importante no olvidar que el objetivo y la esencia del profesional de enfermería es el cuidado y a través de este se puede apoyar para que se pueda optimizar la calidad de vida de los pacientes asmáticos buscando alternativas adecuadas de tratamiento conjuntas con el paciente que ayuden a minimizar los posibles deterioros en su salud y bienestar⁸⁶.

8.6 Asma y Ejercicio.

El ejercicio en los pacientes con asma hay dos posturas, una en la que se afirma que este puede desencadenar crisis y otra que afirma que este sería un factor protector.

Frente a la primera postura algunos estudios⁸⁷ presentan al ejercicio como desencadenante de nuevas crisis, caracterizado por la presencia de tos, sibilancias, disnea y cansancio, dando como consecuencias hábitos sedentarios y

84 GINA. Estrategia global Para el manejo y la Prevención del asma 2006.

TORRES Fernán, Irma; VÁZQUEZ Nava Aída. Fco; GUZMÁN. Evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y su relación con el funcionamiento familiar. revista medicina salud y sociedad Vol 1 No. 1 . Sept-Dic. 2010. Eval. Calid. Vida Pacientes Pediátricos.

85 TORRES Fernán, Irma; VÁZQUEZ Nava Aída. Fco; GUZMÁN. Evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y su relación con el funcionamiento familiar. revista medicina salud y sociedad Vol 1 No. 1 . Sept-Dic. 2010. Eval. Calid. Vida Pacientes Pediátricos.

86 RAMÍREZ Narváez, Carmen; GONZÁLEZ Moro, Patricia; DEL CASTILLO Gómez, Lara; García Co, José Luis; LAHOZ Rallo, Blanca; BARROS Rubio, Carmen. Calidad de vida en una población de niños asmáticos. aten primaria. 2006; 38(2):96-101.

87 CERDÁ, Juan Carlos; VILLENA García, Mireya. ¿Debemos Prohibir La Actividad Física Y El Deporte, En Los Niños Que Tienen Asma?

con ello la aparición de mayores complicaciones para el niño ya que puede generar en ellos hábitos sedentarios^{88,89 90} y de esta manera aumentar el riesgo a presentar otras alteraciones como obesidad, tristeza, baja autoestima. Se ha incluso establecido que a mayor grado de obesidad mayor severidad de asma; la obesidad conlleva a una lenta recuperación, mayor exacerbación de los síntomas y mayor prolongación hospitalaria, además es un riesgo significativo para sufrir graves complicaciones médicas que deterioran la calidad de la vida y causan una mayor morbilidad y mortalidad⁹¹.

Los niños entre los doce y diez y seis años que tienen una vida sedentaria, pueden tener cambios de conducta y baja autoestima, no salen de su casa, no hacen ejercicio y se pueden aislar de su grupo de pares porque se creen menos capaces que los demás. Así que es fundamental el manejo apropiado y un buen diagnóstico para que estos niños y adolescentes participen plenamente en actividades físicas y deportivas⁹².

Otra de las causas que explica la disminución de la actividad física en niños con asma es la opinión negativa de los padres, esta restricción está basada en el miedo que el ejercicio genere una crisis de asma, lo cual conlleva a que se sobreproteja al niño y se tiende a restringir toda actividad física; no sólo deporte en

88 ROLDÁN Aguilar, Elkin Eduardo; FERNÁNDEZ Villada, Juan David; LOPERA zapata, María helena; MONSALVE Murillo, David Julián; OCHOA Álzate, Diego Alberto; ARISTIZÁBAL Londoño, Luis Bernardo. La influencia del acondicionamiento físico aeróbico en el medio acuático en la calidad de vida de un grupo de niños asmáticos. apunts. medicina de l'esport .2006 ;150 :45 – 50

89 CABERO Pérez, M.J. Actividad física, nutrición y enfermedades respiratorias crónicas boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, castilla y león.vol Pediatr 2010; 50: 203-208

90 ARIAS, J. L.; NAVARRO, M. A.Physical Exercise And Asthma In Children.Implications to Physical Education Teacher. 2010. Journal of Sport and Health Research, 2(3):201-218.

91 CARROLL, Christopher L; BHANDARI Anita; ZUCKER , Aaron R; SCHRAMM, Craig M. Op cit.

92MORELL Bernabé, Juan J. Asma Y Deporte. Asma En Pediatría: Conceptos Actuales Y Controversias.

horas libres, clases de gimnasia, campamentos o salidas de vacaciones, sino incluso el propio juego. Por estos pensamientos de sus padres el niño puede optar por un camino fácil, de dudas y resignación, que lo transforman en un niño aun mas enfermo y con una calidad de vida mucho más limitada⁹³.

Sin embargo otros autores refieren la importancia y el beneficio del ejercicio, porque también se muestra que realizándolo gradualmente según condiciones del paciente, ha dado resultado como mejoría para las exacerbaciones de esta enfermedad, Pianosi y cois, demostraron que el desempeño en actividad física de niños con asma dependía principalmente de su percepción y que la realización de esta permitiría un mejor control del asma. Además el que los niños asmáticos no se desempeñen en ninguna actividad física implicaría que entren en un ciclo vicioso⁹⁴.

Es importante fomentar en el niño asmático la realización de ejercicio y que esta no sea solo en el colegio, que empiece a realizar algún deporte, explicándole que cuando se inicia en el mundo de la actividad física todas las personas sienten fatiga, ahogo porque se viene de una vida sedentaria a la que no está acostumbrada a esa serie de esfuerzos, por tal razón esta adaptación debe ser poco a poco sin realizar ejercicios que requieran de mucho esfuerzo⁹⁵. Además Se debe estimular para que el niño asmático tenga interés por realizar algún deporte, ya que este favorece la integración en los grupos y va a mejorar su autoestima, su condición física y a empezar a tolera mejor el ejercicio,

93MORELL Bernabé, Juan J. Op.cit.p, 212-213

94BROCKMANN, Pablo; CAUSSADE L, Solange; HOLMGREN P, Linus; PRADO A, Francisco; REYES M, Bernardita; VIVIANI G, Paola; BERTRAND N Pablo. Op.cit.p,7

95 ASTUDILLO M, Claudia. Asma y Ejercicio en Pediatría. Medwave. Año X, No. 3, Marzo 2010. Consultado: el 10 de julio 2011. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/4446>.

fortaleciendo musculatura respiratoria, beneficiando la capacidad pulmonar del niño Es decir el ejercicio enseña al paciente y lo ayuda a vivir mejor con su enfermedad logrando una calidad de vida adecuada⁹⁶.

8.7 Asma y nutrición.

Existen evidencias de estudios clínicos y de revisiones sistemáticas, sobre el efecto beneficioso de determinadas medidas nutricionales en pacientes con riesgo de padecer patologías pulmonares, tanto en la prevención de la misma y la disminución de su incidencia como en la mejoría clínica de los pacientes ya afectados por la enfermedad⁹⁷. El objetivo principal del apoyo nutricional en los pacientes con patologías pulmonares crónicas es la optimización del crecimiento y desarrollo, para favorecer una mejor evolución de la patología, favorecer su calidad de vida y para prevenir el desarrollo de secuelas⁹⁸.

Diversos factores influyen en el estado nutricional de los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas, el tipo de patología, la edad de inicio, duración, severidad de éstas, el uso de medicamentos que interactúan directa o indirectamente con los nutrientes, como por ejemplo los corticosteroides que modifican el gasto calórico, el metabolismo óseo, la composición corporal y que además pueden disminuir el crecimiento.⁹⁹

96 NEGRO, Álvarez, José. Asma y Deporte. Sección de Alergología .H.U Virgen de la Arrixaca. Murcia. España

97 PEDRÓN Giner, C. Nutrición en enfermedades crónicas. manual práctico de nutrición en patología.

98 APARICIO, Hernán. Nutrición y patología pulmonar crónica. manual práctico de nutrición en patología.

99 YÁÑEZ Salesa Barja. Aspectos nutricionales en enfermedades respiratorias crónicas del niño Hospital Josefina Martínez. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Neumología Pediátrica. ISSN 0718-3321

La adolescencia es una época de especial vulnerabilidad y riesgo, por las características propias de la edad y la etapa de desarrollo en la que se encuentran se genera la implementación inadecuada de hábitos alimentarios. Además aparecen una serie de dificultades al momento de la alimentación ya que los adolescentes prefieren comer fuera de casa comidas rápidas, generando una gran repercusión en el estado nutricional pues estos alimentos contienen un gran aporte calórico, hay exceso de grasa saturada y hay un aporte insuficiente de minerales, fibras y vitaminas, disminuyen el consumo de leche y lo cambian por bebidas gaseosas y aumentan el consumo de productos como galletas, dulces, helados. Chocolates y frutos secos, lo que incrementa la probabilidad producir liberación de histamina que favorece la presencia de problemas respiratorios¹⁰⁰. Es importante relacionar los malos hábitos alimenticios y la falta de ejercicio en los niños con asma lo que ayuda a que el niño pueda presentar obesidad afectando más al niño. La percepción errada sobre la actividad física, los malos hábitos alimenticios y la poca actividad física favorece la aparición de la obesidad razón que evidencia la importancia de educar frente a estos dos factores conservándolas como herramientas valiosas de prevención y tratamiento¹⁰¹

En la literatura se evidencia que el adecuado consumo de frutas, verduras, pescados, mariscos y productos elaborados con granos enteros, son capaces de mejorar la función del sistema inmunológico, y que ciertos alimentos como las carnes rojas y mantequilla se relacionan con el incremento de la prevalencia de asma. El efecto protector que tienen frutas y verduras frente al asma se debe a su

100 VICARIO, I. Hidalgo; BARTRINA J.Aranceta. Alimentación En La Adolescencia. Comité de nutrición de la AEP.Manual Practico De Nutrición En Patología.

101 YÁÑEZ, Salesa, Barja. Op cit.

alto contenido de antioxidantes, ya que son ricas en vitaminas A, E y C. Se ha observado que los antioxidantes son la primera línea de defensa contra los radicales libres, los cuales son capaces de dañar los componentes celulares y contribuir a la inflamación^{102, 103}.

8.8 Etapa del desarrollo del niño, Modelos y Teorías de enfermería

En las etapas que Erickson desarrollo se contemplan ocho fases que se extienden a lo largo de todo el ciclo vital. El progreso de cada estadio está determinado en parte por los éxitos o los fracasos en los estadios precedentes. Cada fase comprende ciertas tareas o funciones que son psicosociales por naturaleza, aunque Erikson les llama crisis por seguir la tradición freudiana.

Teniendo en cuenta el postulado de Erickson, en cuanto al desarrollo de la vida humana en su ciclo vital, se encuentra que el paciente asmático de 12 a 16 años esta en la etapa numero V: Identidad Vs Confusión de rol. Esta se caracteriza por ser un ciclo de transición, toma de decisiones, autoestima, autoconcepto y autocuidado; fase en la cual se presentan diferentes cambios y se está a la expectativa de lo que piense la sociedad o el alrededor en cuanto a uno mismo. Es por eso que Erickson describe la etapa V de la siguiente manera: este período estará empezando en la pubertad y finalizando alrededor de los 18-20 años. La tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Esta fue el período que más interesó a Erikson y los

102GUTIÉRREZ-Delgado, Rosa Inés; BARRAZA-Villarreal, Albino; ESCAMILLA-Núñez, María Consuelo; SOLANO-González, Maritsa; Moreno-Macías, Hortensia; ROMIEU, Isabelle, Consumo De Alimentos Y Asma En Niños Escolares De Cuernavaca. Salud Pública De México / vol. 51, no. 3, mayo-junio de 2009
103Ibid. P,210

patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas.¹⁰⁴

La identidad yoica significa saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad, esto significa que en un paciente asmático lo realmente importante es encajar de alguna manera en ella, busca ser igual a sus pares y no tener diferencias. Este aspecto es verdaderamente importante para el paciente asmático ya que la autoimagen hace parte de su diario vivir y de su rol estudiantil en este caso.

Teniendo en cuenta la etapa de desarrollo de los 12 a los 16 años es importante resaltar que los niños con asma en ese grupo de edad pueden participar de su propio cuidado para promover su salud y aquí es importante hablar de las teorías de Virginia Henderson, Dorotea Orem y Jean Watson.

La teoría de Dorothea Orem quien plantea el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. "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"¹⁰⁵.

104 RED ESCOLAR NACIONAL. RENa. Teoría Psicoanalítica de la personalidad. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema14a.html> Consultado: 2 junio 2011

105 MARRINER TOMEY, Ann. RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en enfermería. Editorial Elsevier Mosby. Sexta Edición.

El autocuidado en un paciente asmático que se encuentra entre los 12 y 16 años de edad, es vital ya que como se había mencionado antes, es una etapa en la que estos niños están adquiriendo el sentido de responsabilidad frente a su autocuidado.

Dorotea Orem señala que frente al auto cuidado el enfermero puede contribuir si conoce y trata las causas que pueden provocar dicho déficit. Se enfoca en tres sistemas de la siguiente manera:

- ❖ Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- ❖ Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- ❖ Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Desde estas tres perspectivas que muestra Orem, se puede abordar la problemática planteada del niño asmático, ya que por sus propias características se pueden convertir en sujetos que realizan un autocuidado inadecuado.

Como segunda teorista se menciona a Virginia Henderson, quien define la enfermería como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si

tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”¹⁰⁶; de esta manera surge la educación como una estrategia definitiva para que el paciente con asma contribuya con su cuidado. Al tener en cuenta las 14 necesidades se puede observar que gran número de ellas están alteradas en el paciente asmático, razón mayor para que el profesional de enfermería intervenga en el cuidado de este grupo etario¹⁰⁷. A partir de los tres niveles de intervención:

- ❖ *Sustituta.- Compensa lo que le falta al paciente.*
- ❖ *Ayudante.- Establece las intervenciones clínicas.*
- ❖ *Compañera.- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud¹⁰⁸.*

Es importante tener en cuenta estos tres niveles de intervención de la relación enfermera paciente, porque de esta manera se podrán empezar a llevar a cabo diferentes intervenciones para la solución de la problemática de los niños asmáticos, dependiendo del nivel en el que se esté trabajando ya sea:

1. Como sustituta que se vería reflejado en una crisis asmática severa que requiera hospitalización y la enfermera deba ayudar a suplir las necesidades básicas alteradas.

106 Ibid pag 54 - 57

107 Ibid pag 54 - 57

108 SEEI. Teoría y método en enfermería. Modelo de Virginia Henderson. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm Consultado el : 2 junio 2011.

2. Como ayudante, donde se pueden establecer planes de educación adecuados y acuerdos de mutua permanencia para lograr evitar complicaciones.

3. Como compañera, donde la o el enfermero se encargara de fomentar la relación terapéutica necesaria con el paciente.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente¹⁰⁹.

En tercer lugar se menciona la teoría de Watson sobre el cuidado humanizado, quien plantea la práctica enfermera en relación con los 10 factores de cuidados, plantea que el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, donde la enfermera es llamada a ayudar al paciente en el proceso de conocimiento de sí mismo, es decir que la enfermera es un agente humanitario y moral participe en la transacción de cuidados humanos¹¹⁰. También plantea varios supuestos unos de ellos como: el cuidado solo se puede manifestar de manera interpersonal, el cuidado comprende de poder satisfacer ciertas necesidades humanas, el cuidado promueve la salud y el crecimiento tanto personal como familiar, donde el entorno es un factor determinante para realizar el cuidado y finalmente que es el cuidado el principio fundamental para la enfermería¹¹¹; son supuestos que si se practican a

109 Ibid pag 54 - 57.

110 ACEBEDO-URDIALES, Sagrario; RODERO-SANCHEZ, Virtudes; VIVES-RELATS, Carmen y AGUARON-GARCIA, María Jesús. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. *IndexEnferm* [online].2007, vol.16,n.56[citado2011-09-15],pp.40-44. ISSN 1132-1296.Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100009&lng=es&nrm=iso>.

111 MARRINER TOMEY, Ann. Op.cit. p 97

través del cuidado al paciente asmático pueden contribuir a mejorar la calidad de vida tanto del niño como de su familia, permitirá alejar la barrera que se puede ocasionar entre enfermera – paciente y de esta manera poder lograr tanto la buena adherencia a su tratamiento como la disminución de sus crisis asmáticas que se puedan agravar.

8.9 Adolescencia Asma y Adherencia al tratamiento.

Se cree que la morbilidad por asma se debe en gran parte a la negación de padecer una condición crónica, el escaso conocimiento del proceso de la enfermedad, el mal uso de los medicamentos y el escaso conocimiento sobre la utilización de los inhaladores¹¹².

La mayoría de los pacientes ingresan a los servicios hospitalarios por complicaciones de la enfermedad, vinculada probablemente al incumplimiento del tratamiento desde el inicio de la crisis. Se estima que un 58 y un 85% de los pacientes incumplen el tratamiento.¹¹³ Este incumplimiento terapéutico provoca un aumento de la morbilidad¹¹⁴, una disminución de la eficacia del tratamiento y un aumento del ausentismo escolar; el 75% de los ingresos hospitalarios urgentes también

112 DE LA PAZ REYES, Elizabeth María; LABORÍ Ruíz, José Rafael; DUVERGER Cobián, Josefina; GONZÁLEZ Guerrero, Lourdes; PALACIOS Duverger, Ángel Manuel. Evidencias De Un Programa Educativo Sobre El Uso De Inhaladores Antiasmáticos Por Adolescentes. Medisan 2010;14(6):789

113 MEGAS F; BENMEDJAHED K; LEFRANÇOIS G. Enquête « Compli'asthme »: Observance Thérapeutique Et Bonne Utilisation Des Médicaments Inhalés Dans L'asthme Perçues Par Les Médecins Praticiens. Revue De Pneumologie Clinique 2004; 60: 158-60.

114 BENÍTEZ AM; MOLINA W; CAMPS, T. Aspectos Psicológicos Del Asma Infantil. Revista Pediatría De Atención Primaria, Vol. VII, 2005, pags 137-149.

son consecuencia del incumplimiento terapéutico de adolescentes¹¹⁵. Un mejor tratamiento, un manejo oportuno y adecuado de las crisis podrían disminuir el número de complicaciones¹¹⁶.

Brindar una adecuada atención a las personas con enfermedad crónica como el asma, requiere de conocimientos, aprendizaje mutuo, una comunicación adecuada sin barreras y con mucha confianza, estrategias y decisiones conjuntas que favorezcan un tratamiento adecuado para el paciente¹¹⁷.

El manejo de las enfermedades crónicas es complejo y más aún lo es, para un adolescente con asma, por los regímenes y el cambio de estilo de vida al que se deben adaptar; la adolescencia como se dijo anteriormente se caracteriza por rebeldía frente a las normas, lo que los puede convertir en incumplidores del tratamiento¹¹⁸, por olvido o por vergüenza a ser tildado de diferente por sus pares¹¹⁹.

La adherencia al tratamiento en el niño asmático es fundamental para un correcto control de su enfermedad, el uso adecuado de los fármacos requiere el conocimiento del efecto de cada uno de ellos, así como el manejo adecuado según los síntomas.

115 ALONSO MA; ÁLVAREZ J; ARROYO J; ÁVILA L; AYLÓN R; GANGOSO A; MARTÍNEZ H; MATEO C; MORERA T; PÉREZ A; RODRÍGUEZ C; SAIZ LC; SEVILLANO ML; SIGUÍN R. Adherencia Terapéutica: Estrategias Prácticas De Mejora Vol. 13.Núm. 8.Año 2006.

116 AQUINO, Solange; GIACHETTO, Gustavo; FERRARI, Ana María. Asma En El Niño: Motivos De Hospitalización. Arch Pediatr Urug 2001; 72(4): 262-265.

117 CALVO Sagardoy, Rosa. Enfoque Pedagógico En La Educación Terapéutica .Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid.

118 Ibid. P,63

119 NEIRA Rodríguez, María Ángeles. Op.cit.P,16

Según el artículo: Educación sanitaria del paciente asmático y su familia, el tratamiento del asma tiene dos enfoques diferenciados, uno dirigido a evitar la inflamación y otro para aliviar los síntomas¹²⁰:

- **Antiinflamatorios**, como tratamiento de fondo dirigido a evitar la inflamación. Deben utilizarse de forma diaria para el control del asma, según indicación individual. Para evitar efectos secundarios se aconsejará enjuagarse la boca con agua tras su administración ya que estos ocasionan candidiasis oral.

- **Broncodilatadores**, como tratamiento de rescate para aliviar los síntomas y combatir el estrechamiento de los bronquios. Se utilizan a demanda cuando lo precisa el paciente. Debe resaltarse la importancia para evitar complicaciones mayores al ocasionarse un broncoespasmo.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se dificulta en los adolescentes por las particularidades de este grupo, no hay reconocimiento ni aceptación de la enfermedad, hay miedo sobre las reacciones adversas, olvidan el horario de su medicación y su frecuencia de uso, les parece rutinario; generalmente cuando el niño no presenta los síntomas evita su tratamiento.¹²¹

120 SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. Educación Sanitaria Del Paciente Asmático Y Su Familia. Gobierno De Aragón. Disponible en: <http://www.respirar.org/sanitaria/aragon.htm> Consultado: 2 junio 2011

121 LAMOUREUX A, MAGNAN A, VERVLOET D. Compliance, Therapeutic Observance And Therapeutic Adherence: « What Do We Speak About? » Rev Mal Respir 2005; 22: 31-4.

8.10 Asma, prevención y educación.

Las enfermedades crónicas son un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención, la educación, la detección temprana, la implementación de un tratamiento oportuno y adecuado, que evite complicaciones, siendo fundamental que el paciente disfrute de la mejor calidad de vida posible¹²². Esto con el fin de disminuir la morbimortalidad, la demanda asistencial, visitas hospitalarias no programadas, progreso de los síntomas, ausentismo escolar y las limitaciones en las actividades diarias de las personas con enfermedades crónicas, haciendo especial énfasis en los niños con asma.¹²³

Siguiendo las recomendaciones de GINA 2009 donde se plantea que: “Todos los pacientes asmáticos, han requerido un ingreso o han realizado una visita a urgencias por una crisis, por lo cual deberían ser incluidos en un programa de manejo de asma antes de 30 días”¹²⁴. Conforme a esto, organismos como el Ministerio de la protección social de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud desarrollaron una política la cual hace énfasis en el desarrollo de entornos saludables, acceso a servicios de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de mejorar la salud de las personas y optimizar la calidad de vida de los niños con enfermedad crónica, en donde se crean estrategias centradas en la educación en salud, haciendo especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.¹²⁵

122 ACHURY Saldana, Diana Marcela. Educación Para Las Personas Con Enfermedad Crónica. Capítulo 5. Pag 113-128

123 FASCIGLIONE, María Paola; CASTAÑEIRAS, Claudia Elena. The Educational Component In An Integrated Approach To Bronchial Asthma. J Bras Pneumol. 2010;36(2):252-259.

124 HERNÁNDEZ. Moneo; OLIVAN Otaib; FORÉS Catalác, E. LAMBÁN Casamayor. Herramientas En La Educación Del Niño Asmático. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11 (Supl 17):s415-s422.

125 ACHURY Saldana, Diana Marcela. Op.cit.p, 113.

La educación debe ser una parte integral de la interrelación entre los profesionales enfermería y los pacientes asmáticos, los niños entre los 12 y 16 años pueden tener algunas dificultades especiales con respecto a la adherencia al tratamiento, que pueden ser superadas por medio de la educación individualizada, educación a grupos de apoyo de su misma edad y de la educación proporcionada por el profesional en salud.¹²⁶

Según la Organización Mundial de la Salud la educación la define como: “la sensibilización, la formación, el aprendizaje, la motivación, y el soporte psicosocial”;¹²⁷ La educación terapéutica es: “Un proceso continuo, integrado en los cuidados y centrado sobre el paciente, comprende actividades organizadas de sensibilización, información, aprendizaje y acompañamiento psicosocial relacionado con la enfermedad y el tratamiento prescrito”.¹²⁸ La educación debe lograr que el paciente sea capaz de adquirir y mantener los recursos necesarios para optimizar su vida diaria, ayudar al paciente y a sus familiares o cuidadores a comprender la enfermedad y el tratamiento y a mantener o mejorar la calidad de vida¹²⁹.

Según lo indican Hernández y otros¹³⁰, a todos los niños asmáticos y a sus familias se les debe brindar en las consultas de atención primaria un programa educativo, progresivo, continuo e individual, cuyo fin es conseguir que el cuidador /

126 GINA. Estrategia global Para el manejo y la Prevención del asma 2006. Capítulo 4 Manejo del Asma y Prevención.

127 ROMÁN Piñana, Op cit. Pag 6 – 12.

128 FASCIGLIONE, María Paola; CASTAÑEIRAS, Claudia Elena. Op.cit.p, 253

129 Ibid. P, 254

130 HERNÁNDEZ. Moneo; OLIVAN Otaib; FORÉS Catalác, E. LAMBÁN Casamayor. Herramientas En La Educación Del Niño Asmático. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11 (Supl 17):s415-s422.

familiar y el niño, conozcan la patología y participen en su enfermedad, estar al tanto de que hacer en diferentes circunstancias, que tengan el autocontrol y que sean autónomos en la toma de decisiones generando no solo la transmisión de conocimientos, sino la adquisición de habilidades y modificaciones en el estilo de vida de las familias para minimizar la enfermedad.¹³¹

El aspecto educativo se puede ejercer tanto en el ámbito de la Atención Hospitalaria, como en la Atención Primaria, y los principales responsables en abordar este componente son los profesionales de la salud. Del mismo modo Gina (Iniciativa Global para el Asma) refiere que la relación de enfermera/médico con el paciente es un componente necesario para el manejo del asma, por su posición de cercanía, accesibilidad y confianza, además de la posibilidad de un seguimiento cercano y continuo.¹³²

Es fundamental para el profesional de enfermería tener una comunicación adecuada, que rompa las barreras, creando una alianza terapéutica pactando cambios de hábitos y modificaciones de conducta, permitiendo una mayor autonomía del paciente generando confianza para que el paciente exprese sus miedos, preocupaciones y dudas para que se aumenten las habilidades de automanejo y que haya un mayor grado de satisfacción que conlleven a una adecuada adherencia al tratamiento.¹³³ Si el profesional impone sus ideas, la relación terapéutica se resentirá y no se logrará la alianza terapéutica.

131 HERNÁNDEZ. Moneo; OLIVAN Otaib; FORÉS Catalác, E. LAMBÁN Casamayor. Op.cit.p,416

132 GINA.Op.cit.p,135-140

133 RODRÍGUEZ, Ma Neira. Op.cit.P, 16

Además el profesional de enfermería debe saber escuchar las necesidades , la vivencia de la enfermedad, los puntos de vista de la familia y del paciente sobre la salud y la enfermedad para poder hacer una intervención adecuada, estableciendo dialogo asertivo sobre las dificultades que hayan para seguir el tratamiento y así poder proponer alternativas en común acuerdo en cuanto a su manejo, motivando y apoyando a las familias y a los pacientes para que puedan tomar decisiones autónomas y positivas promoviendo la participación activa de los pacientes y familia.¹³⁴

El reporte del National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) resume las características deseables de esta relación enfermera/médico -paciente de la siguiente manera:¹³⁵

- 1) establecer una comunicación abierta
- 2) identificar y tratar las preocupaciones del paciente y la familia respecto al asma y su tratamiento
- 3) desarrollar conjuntamente las metas del tratamiento y la selección de la medicación
- 4) incentivar el auto-monitoreo y el automanejo de la enfermedad

Conforme a lo anterior se sugiere realizar un plan educativo el cual debe ser gradual, progresivo, individualizado¹³⁶ y adaptado a la capacidad de cada niño y

134 ACHURY Saldana, Diana Marcela. Op.cit.p,115-116

135 NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE BETHESDA: NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE. Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Disponible en :<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/>. Consultado: 27 de Julio de 2011

su familia, teniendo la necesidad de contar con un diagnóstico de las necesidades, el nivel educativo, el estilo de vida familiar del paciente y los recursos disponibles, para realizar una intervención educativa que se ajuste a dichas características y entonces aumente las probabilidades de efectividad¹³⁷.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el proceso de interacción con el paciente, debe orientar e implementar un adecuado plan educativo, conociendo modelos de aprendizaje, identificando escenarios, enfoques educativos adecuados y las necesidades de los pacientes la adecuada ejecución de planes que orientan el cuidado integral del paciente¹³⁸.

Se deben generar herramientas basadas en la educación que permitan fortalecer el autocuidado del paciente, desarrollando un enfoque participativo y educativo que incluya la prevención, detección temprana y el empoderamiento de los pacientes, para fomentar una adecuada adherencia terapéutica con herramientas basadas en la educación, motivación, comunicación y participación, evaluando el tratamiento farmacológico y no farmacológico, desarrollando un seguimiento adecuado que fortalezca el autocuidado para lograr el éxito en la adherencia¹³⁹.

136 SUÁREZ RG; CALLEJÓN A, Dorta; SUÁREZ M. Educación Para La Prevención Del Tabaquismo. Sociedad Española De Neumología Pediátrica. IV Curso Para Educadores En Asma: Ponencias. Tenerife: Grupo De Asma Y Educación De La Sociedad Española De Neumología; 2007. p. 89-97.

137 SUÁREZ RG; CALLEJÓN A, Dorta; SUÁREZ M. Educación Para La Prevención Del Tabaquismo. Sociedad Española De Neumología Pediátrica. IV Curso Para Educadores En Asma: Ponencias. Tenerife: Grupo De Asma Y Educación De La Sociedad Española De Neumología; 2007. p. 89-97.

138 ACHURY Saldana, Diana Marcela. Op.cit.p, 128

139 ACHURY Saldana, Diana Marcela. Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Falla Cardíaca Enfermería Cardiovascular. Cap. 19. Pag 360-364

9. METODOLOGIA

9.1 Diseño del estudio

El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue cualitativo con análisis de contenido ya que permite hacer una aproximación a la realidad permitiendo describir y comprender con mayor profundidad la visión que los niños tienen de su experiencia, descubrir sus definiciones y captar detalles y matices expresados por su propio lenguaje, teniendo en cuenta sus aspectos subjetivos¹⁴⁰, se busca un acercamiento directo que genere un vínculo estrecho de confianza entre el investigador y los participantes para tener una alta participación de los niños en el estudio.

Los estudios cualitativos permiten describir el significado de una experiencia en el rol estudiantil diario a partir de la perspectiva de los propios niños, no se debe dejar a un lado los conocimientos y habilidades del investigador, pero sí se debe evitar imponerlos.

Benner¹⁴¹ con su modelo del aprendiz al experto plantea también la importancia de explorar el conocimiento práctico para el desarrollo del conocimiento de la disciplina, permitiendo al profesional descubrir nuevos conocimientos a partir del estudio de la práctica.

140 Reflexiones sobre el método. capítulo IV. página 148-153

141 Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA.

Este diseño metodológico es ideal para esta investigación ya que el objetivo primordial está encaminado a identificar y describir experiencias de los niños asmáticos en su diario vivir, ya que lo que se busca es que los profesionales de enfermería conozcan y comprendan la situación para así de manera integral brindar una educación adecuada dirigida a las necesidades afectadas de la población de estudio.

9.2 Población y Saturación de la Muestra

La población fue de 12 estudiantes del Colegio Corazonista Bogotá.

La Saturación de la muestra fueron Jóvenes de 12 a 16 que han sido hospitalizados y que hayan asistido al menos a una consulta médica por haber presentado una crisis asmática después de ser diagnosticados como asmáticos y que quieran participar voluntariamente.

Durante el desarrollo de la investigación se tomó como base para el reconocimiento de la muestra necesaria la estrategia Strauss sobre la saturación de la información, logrando con 12 participantes con asma contar con los instrumentos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y el contenido completo de la información.

9.3 Realización de la metodología

Para el análisis de esta investigación, a partir de la codificación de las entrevistas realizadas, se logró agrupar las vivencias de los niños que tienen asma para analizarlas según el enfoque metodológico cualitativo planteado para la investigación.

Los pasos realizados fueron:

A. instrumento

Se manejó una entrevista semiestructurada de forma individual y otra grupal, en las cuales se permitió abordar las temáticas relevantes y así mismo, la identificación de las necesidades individuales y grupales que respondiera a los objetivos planteados de la investigación, las preguntas manejadas fueron previamente realizadas.

Para la aplicación del instrumento se pidió con anterioridad el consentimiento informado del padre y/o cuidador y el asentimiento informado del participante ya que fueron menores de edad, donde aceptaban de manera voluntaria participar de las entrevistas y las grabaciones de las mismas para la realización del estudio.

Para la construcción de este instrumento se tuvo en cuenta el tipo de preguntas para las entrevistas cualitativas del libro Más allá del dilema de los métodos¹⁴², en donde se tuvo en cuenta preguntas: de contenido demográfico, experiencias, opiniones, sentimientos, conocimientos y percepciones .

B. Recolección de la muestra y escenario

Durante el desarrollo de la investigación y los parámetros de inclusión para participar de ésta, se realizó una búsqueda de niños asmáticos que estén en el rango de edad de 12 a 16 años y que consultaron por lo menos una vez a una institución de tercer nivel, en el COLEGIO CORAZONISTA Bogotá.

El acceso al COLEGIO CORAZONISTA se hizo con la carta de presentación de la universidad y siguiente a esto se dio la autorización del Padre Rector y el apoyo del departamento de Psicología del colegio, quienes permitieron conocer las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños que tienen asma.

C. Transcripción

Se realizó la transcripción de la información brindada previamente en la entrevista grabada y luego se procedió a corroborar la transcripción.

142 BONILLA, Elsy; RODRÍGUEZ, Penélope. Más allá del Dilema de los Métodos. Recolección de datos cualitativos. Pag 159-175

La Codificación de la información consiste básicamente en fraccionar la información en subconjuntos y asignarles un nombre o código. Es un proceso cognitivo complejo en el que el investigador está tomando decisiones permanentes, determinando el reordenamiento de los datos y la utilidad para el análisis final. Se realizó en función de las preguntas y los objetivos de la investigación.

D. Categorización

En el análisis de la investigación realizada se escogieron dos categorías relacionadas con las vivencias de los niños asmáticos en las cuales tenemos: la primera: sentimientos y la segunda: experiencias y percepciones que tienen cada uno de ellos frente a su enfermedad y su rol estudiantil. Sin embargo estas dos categorías se dividen en subcategorías buscando analizar desde allí los objetivos planteados que están relacionados con el ejercicio, la alimentación y el uso de inhaladores en su rol estudiantil.

9.4 Aspectos éticos

Para esta investigación se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación

en salud¹⁴³. Para la investigación se contó con el Consentimiento Informado completo donde se informó a los padres de los participantes el objetivo del estudio y a los participantes entregó un Asentimiento resaltando que su participación es voluntaria, que se mantendrá la confidencialidad, el anonimato y que ellos son libres de escoger si participan o no en el estudio o de retirarse en cualquier momento si lo desean, explicando claramente el objetivo del estudio y como esto puede contribuir en el manejo del niño asmático. Para fines de la investigación los padres y niños participantes conocieron los beneficios y riesgos que tendría esta investigación.

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación, y como beneficio los participantes obtendrán un folleto frente al manejo del asma.

Confidencialidad

La información obtenida se mantendrá de manera confidencial, no se usará para ningún otro propósito y se conservará el anonimato de la información en cuanto a las vivencias expuestas por cada participante¹⁴⁴. Sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana podrá tener acceso a los registros y los participantes

143 Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Disponible en :

<http://investigaciones.unicartagena.edu.co/reglinvhum.pdf>. Recuperado el 17 de septiembre de 2011

144 REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION N° 008430 DE 1993.. Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf. Recuperado: 16 Marzo 2011

podrán omitir su nombre y firmar con un pseudónimo manteniendo su anonimato
145 .

145 REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Op cit.

10. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Luego de la transcripción de las entrevistas se recopiló la información a través de los objetivos planteados por medio de tablas y graficas que se mostraran a continuación.

10.1 Análisis socio demográfico.

Tabla No 4. Caracterización socio demográfica de los participantes.

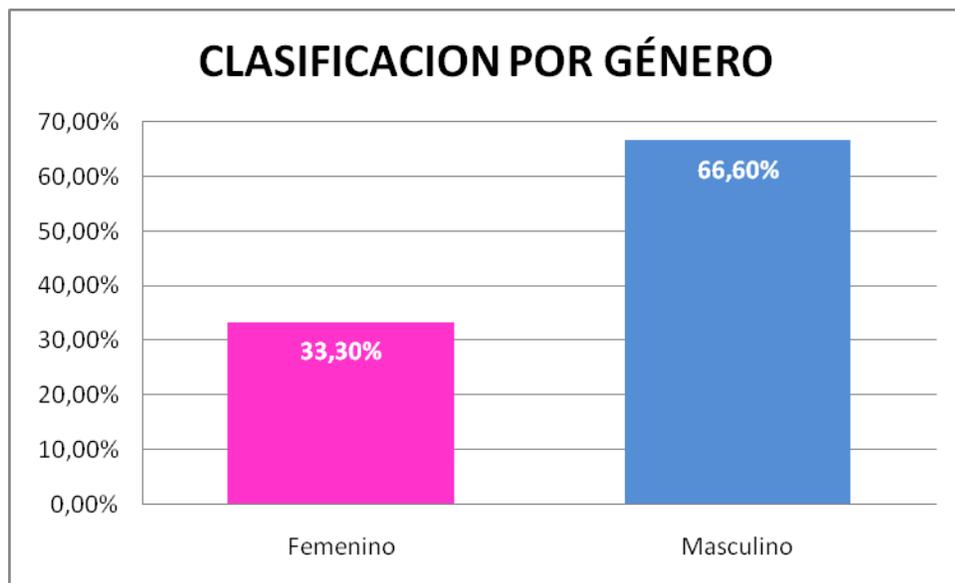
No ENTREVISTA	INICIALES	EDAD	CURSO	SEXO
1	JPP	15	Decimo	M
2	DMR	14	Octavo	F
3	DAAP	12	Séptimo	M
4	SAR	15	Noveno	M
5	MPRB	16	Once	F
6	OAG	15	Noveno	M
7	SRR	15	Noveno	M
8	JCG	15	Octavo	M
9	JDV	13	Séptimo	F
10	EALL	12	Séptimo	M
11	NAER	14	Séptimo	M
12	MACC	13	Séptimo	F

En la anterior tabla (No 4) se muestra la caracterización sociodemográfica con el número de participantes, las iniciales de sus nombres, la edad, el curso en el que se encuentran y su género. En las siguientes graficas se hará un análisis detallado con cada una de estas variables.

10.2 Género

En la gráfica 1 se mostrara como fue la clasificación por género de los participantes.

Grafica 1. Clasificación por género de los participantes



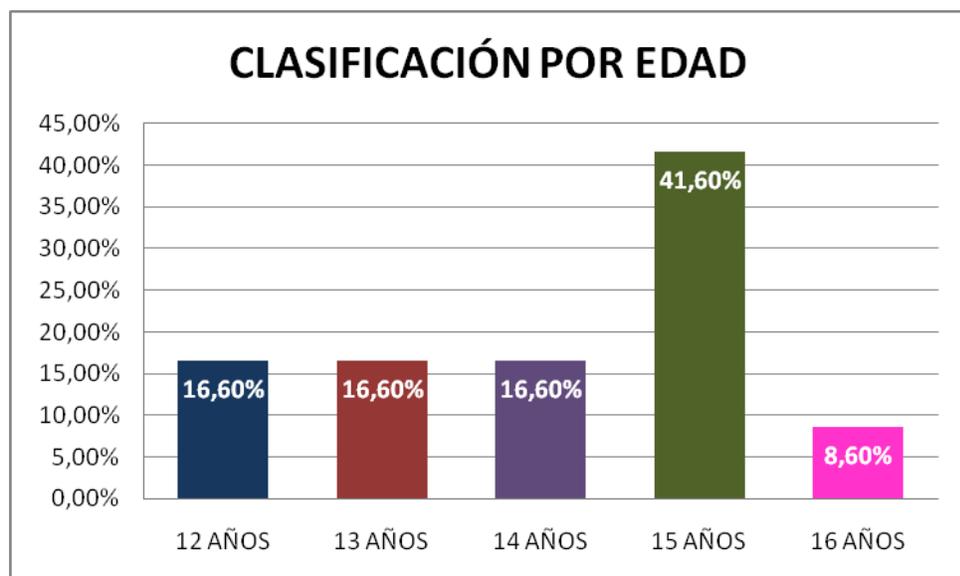
La grafica 1 nos arroja como resultado que el número de niñas con asma es menor. De los 12 participantes del estudio 4 fueron niñas, lo que arroja que el

asma se presenta con más frecuencia en los niños de sexo masculino desde el nacimiento hasta los 15 años de edad.

10.3 Edad

A continuación en la grafica 2 se dara a conocer la edad de los participantes.

Grafica 2. Clasificación por edad de los participantes



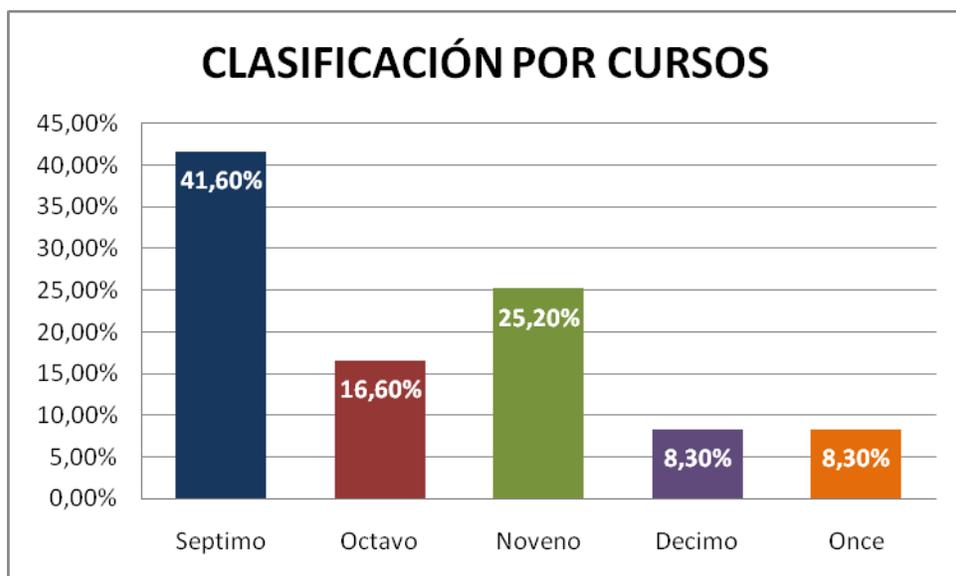
En la gráfica 2, se muestra la distribución de los participantes según la edad. Encontrando que cinco de los participantes en este estudio fueron de 15 años,

seguido de 12 – 13 – 14 años con dos participantes cada una y por ultimo un participante de 16 años.

10.4 Curso

En la gráfica 3 se mostrara el curso en el que se encuentran los participantes del estudio.

Grafica 3. Clasificación por curso de los participantes



La grafica 3, arroja que el curso donde más niños con asma se encuentran, es séptimo grado. De los 12 niños del estudio 5 pertenecen a séptimo; 3 están en

noveno; 2 se encuentran en octavo; 1 en decimo y finalmente 1 participante se encuentra cursando once.

Esto encontrándose en las narraciones que se hicieron con los participantes donde refirieron el ausentismo y con esto el atraso en su estudio afectando su rol estudiantil. Lo que evidencia que lo mencionado en la literatura respecto al ausentismo escolar, causa el bajo desempeño académico y es uno de los cinco aspectos que altera la calidad de vida según GINA.

10.5 Análisis por categorías

El análisis realizado con cada una de la narraciones obtenidas está basado en los objetivos específicos y el objetivo general donde se tiene presente que para este estudio una vivencia es entendida como: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños en su diario vivir; en como el asma interfiere en sus actividades básicas diarias , en el estudio, en la comunicación con sus pares, en el ejercicio, en su alimentación y en su tratamiento y como estas actividades afectan su calidad de vida alterando la dimensión física, afectiva y social.

10.6 Sentimientos

Frente a las narraciones de los participantes encontramos que el ejercicio en su rol estudiantil, se afecta ya que se sienten menos aptos para realizar cualquier actividad física, se ahogan y piensan que esto les puede generar una nueva crisis,

lo que evidencia desconocimiento en cuanto al uso adecuado del ejercicio para mejorar su capacidad pulmonar y sus síntomas de dificultad respiratoria. En esta categoría también se encuentra subcategorías como: aburrimiento, frustración, baja autoestima y tristeza.

“En las competencias no poder desempeñarme bien. Esa sensación de fatiga y de ahogo es incómoda, es mamona, realmente eso te aburre.” ENT 3

“Es frustrante porque no me puedo meter bien en un deporte” ENT 5

“Hago poco ejercicio, porque trato de tener el mismo nivel de los demás pero a veces no puedo” ENT 7

“Cuando hacían equipos era el ultimo al que escogían, porque me ahogaba mucho y decían que era malo para jugar, eso me entristecía” ENT 9

Con respecto a los sentimientos generados desde la alimentación, los participantes refieren sentirse mal en cuanto a no poder compartir de algunos alimentos que si consumen sus compañeros, pues les da miedo que alguno de estos les pueda ocasionar alguna alergia y de ese modo poder desencadenar una crisis asmática; y de esta manera, así como hay algunos participantes que prefieren dejar de comer estos alimentos hay otros que asumiendo un riesgo lo hacen aun con la incertidumbre de lo que les pueda pasar. En esta categoría también encontramos subcategorías como: miedo, pánico, temor, rabia y resignación.

“A veces me da miedo que me una alergia así bien fea cuando como algo que no puedo comer, me queda como ese bichito en la cabeza que me recuerda que me puedo enfermar, eso me da pánico.” ENT 2

“En la comida, no puedo comer ciertas cosas, por ejemplo maní, moras, tomate de árbol, frese, nueces, mariscos, leche, nada, porque me da alergia, se alborota, me paso un maní y me broto de inmediato, me da alergia total, me da rabia eso.” ENT 6

“Aunque yo sé que no puedo comer cosas de paquete pero a veces lo hago sin importar que me dé una crisis, aunque no lo niego que en ocasiones da miedito.” ENT 7

“Así me dé temor me la como porque me da mucha hambre, igual con las comidas rápidas que venden hay días que con mis amigos hacemos como el día especial y comemos esas cosas.” ENT 9

“Cuando como paquetes me da como tos y pues ah no puedo comer muchos camarones que es una de las cosas que más me gustan y si los cómo me toca muy poquitos o combinarlos con algo porque me da alergia, pero ya en todo este tiempo te acostumbras.” ENT 11

El uso de inhaladores en esta etapa del desarrollo no es constante, ya que es un poco difícil por los cambios físicos y emocionales que se generan, mostrando así en las narraciones transcritas que el uso de estos les produce pena, vergüenza, miedo y pereza.

“Pero no usaría los inhaladores porque si me da pena delante de mis amigos mucho mas delante de ella.” ENT 1

“No obvio no que pena, que vergüenza, jamás lo haría, no quisiera que pensara que no soy normal.” ENT 2

“Porque me da miedo que por aplicarme los inhaladores me saquen de las competencias o del grupo de patinaje, además me da pena usarlos.” ENT 3

“Por pereza digámoslo así, pereza de tener que hacerlo cada 8 horas, esa es la pereza.” ENT 6

“cuando me da en el salón, me salgo y voy al baño y me los aplico porque me da pena.” ENT 10

A lo largo del estudio, y en las diferentes narraciones de los participantes se encontró otro tipo de componentes con respecto a la enfermedad y que no fueron contemplados para el estudio, sin embargo es importante mencionarlos.

“siento que me apartan del grupo, eso me achanta, me siento como mal.” ENT 1

“Lo que más miedo me da de tener una crisis es ver todos esos aparatos y tantas cosas así como al lado de uno.” ENT 1

“Si te sientes rechazada, como un bichito raro, es incomodo que lleguen a hablar de la fiesta a la que tu no fuiste, eso me da mucho malgenio.” ENT 2

“otra cosa muy triste es que me toco regalar mi perro porque me enfermaba mucho. Que no puedo tener mascotas.” ENT 5

“El humo de la fiesta me marea. Pero yo a veces me salgo si llego a sentir algo así es incomodo y me da como tristeza porque no puedo disfrutar igual” ENT 9

En las narraciones anteriormente descritas se encuentra que el componente social con respecto a las salidas es importante ya que integra su bienestar emocional y sobretodo lo ayuda a tener mejores relaciones interpersonales en su rol estudiantil, además de este componente también se encuentra el sentimiento de tristeza por no poder tener mascotas queriéndolas tener, ya que son de amplio riesgo para desencadenar una alergia y con esto una crisis asmática.

10.7 Experiencias y Percepciones

Acerca de las experiencias y percepciones encontradas en este estudio frente al ser asmático y cumplir un rol estudiantil; se encontró que a través de las preguntas de la entrevista semiestructurada en cuanto al ejercicio, la alimentación y el uso de los inhaladores no hay experiencias y percepciones muy gratas para los participantes.

En la literatura se pudo encontrar dos posturas acerca del ejercicio en donde se mostraba que así como el ejercicio es una buena elección como habito de vida, también podría ocasionar crisis asmáticas, o simplemente, ser una persona sedentaria podría contraer otras complicaciones que exacerbarían el cuadro asmático.

Siendo así se encontró que los participantes en su mayoría practicaban algún deporte, sin embargo debían ser cuidadosos con el esfuerzo porque o si no podían comenzar a presentar signos de dificultad respiratoria y percibir rechazo, aislamiento y otras cosas desde sus mismos compañeros.

Frente al ejercicio las experiencias (E) y percepciones (P) narradas fueron las siguientes:

(E) “Afecta los trabajos físicos, no puedo correr, no puedo jugar futbol y cuando me incapacitan las incapacidades me afectan porque me atraso en las clases y todo. Además cuando empiezas a toser mucho no puedes poner mucha atención.”

ENT 1

(E) “Sí, pero a veces no puedo, por la sensación de ahogo, me da tos, no puedo correr como los demás, empiezo a toser, no puedo jugar futbol, no puedo jugar futbol como quisiera porque los demás pueden correr , corren y corren y si yo corro un poquito me siento ahogado. El grupo de amigos con los que juego futbol me dicen que tengo mal físico, pero yo les digo que no es que tenga mal físico sino que sufro asma. Yo se nadar, pero cuando estoy mucho tiempo debajo del agua me siento ahogado, como que se me va la respiración, no aguanto más, pero si nado por encima no. Otro ejercicio que hago son flexiones de pecho, abdominales, pero no me afecta.” ENT 1

(P) *“El profesor de educación física hace esforzar igual que los demás pero ya sabe que tengo asma y cuándo me siento ahogado me pone a caminar o a hacer otra cosa. Me hago a un lado.”* ENT 1

(E) *“Si pero muy poco, no puedo correr mucho, porque me falta el aire, a veces prefiero no moverme porque la sensación de ahogo es horrible, prefiero quedarme sentada y verlos hacer ejercicio, incluso al hacer lo que me gusta que son las porras me toca no esforzarme mucho.”* ENT 2

(P) *“Si cuando hay otras competencias o festivales deportivos y mis compañeros de patinaje saben no siempre me dicen, eso hace que me siento a un lado, porque no me tienen en cuenta siempre.”* ENT 3

(E) *“Si como te había dicho soy patinador de alto rendimiento Mi profesor sabe que tengo asma pero no le ponen mucha atención a esto, me hace esforzar igual que los demás porque para el no tengo asma porque en algunos entrenamientos rindo igual que otros. Pero cuando me empiezo a sentir fatigado me toca bajar el ritmo de un momento a otro.”* ENT 3

(E) *“Cuando me afectaba al hacer ejercicio, porque me ahogaba y no podía seguir, además porque las notas siempre eran bajas en educación física y no podía hacer ciertos ejercicios que calificaban, me ponían un trabajo pero no lo calificaban con la misma nota”* ENT 4

(E) *“Yo hago ejercicio, pero diferente a los demás, no tan intenso. hago abdominales, sentadillas esto no me cansa, ni me fatiga, el corre si me ahoga. Prefiero hacer abdominales que correr. Entonces cuando pasa eso me ponen a caminar o me dicen tu has tal cosa. Como el profesor ya sabe me pone a caminar, a hacer otra cosa. Y si el profesor no sabe le digo, de hecho a mi mama le toco*

hablar con un profesor para que no me haga hacer mucho esfuerzo y me pusiera trabajos.” ENT 6

(P) *“Si, saber que tú no puedes correr porque te fatigas es mamon, porque tus ves a todos corriendo y tú te fatigas a la mitad, te cansas a la mitad y los demás siguen, es incómodo para respirar, tienes que ir más suave, te tratan diferente.”*
ENT 6

(E) *“Si juego básquet, y ehh si a veces cuando corro mucho me fatigo, como que me dolía el pecho y me sacan del juego, eso es triste y vergonzoso”* ENT 12

Por otro lado la literatura revisada acerca de asma y nutrición, evidencia que un buen habito alimenticio ayuda a que el asma no se exacerbe, pero generalmente en estas edades es de preferencia comer en la calle o comprar lo que venden en la cafetería del colegio; lo que resulta en comidas rápidas y de paquete conllevando a que haya un gran aporte de grasas y carbohidratos que a futuro se pueden convertir en una obesidad, la cual es una enfermedad con la cual el asma se puede llegar a complicar.

(E) *“Hamburguesas, pizzas, pero lo que mas me gusta comer es la hamburguesa, no la puedo comer porque los doctores me dicen que eso no me sirve para el asma, que me la inicia, pero cuando salgo con mi novia o mis amigos me la como aunque me da miedo que me de una crisis, pero dejar de comer tampoco. Otra cosas que siento que me desencadena eso son las cosas de paquete, pero cuando estoy bien no veo que me hagan daño, pero cuando tengo la crisis y como cosas de paquete como que si me siento peor, me siento mal, me da alergia me ahogo, empiezo a toser mas constantemente y pues el dolor en el pecho. Pero*

como cosas de paquete porque es lo que venden en el colegio, en la cafetería. Es incomodo que no podamos comer lo mismo con mis amigos.” ENT 1

(E) “Pues cuando estoy en el colegio como lo que mi mama me hecha para las onces, papas, doritos y cosas así que es lo más rápido o lo que venden en la cafetería que es lo mismo. Aunque a veces los doctores me dicen que no puedo comer cosas de paquetes porque me podrían dar una crisis, pero igual los como porque no voy dejar de comer nada todo el día.” ENT 3

(E) “Esto si es incomodo porque yo no puedo comer pescado y cuando nos dan eso al almuerzo aquí en el colegio me toca no almorzar porque eso y los mariscos me brotan y me dan tos y cuando hacen eso me toca comprar algo de paquete así esto me brote un poco la cara prefiero eso a algo peor con el pescado me da miedo que sea peor.” ENT 5

(E) “Si me invitan a un paseo y me dan alguno de estos alimentos sin saber que es, mmm, Yo pregunto primero, por ejemplo en creps pedí un helado y solicite que me quitaran el maní, se llevaron el helado, lo escondieron, pero me lo empecé a comer y en el fondo tenia maní, de inmediato la boca era como si me hubieran dado un puño” ENT 6

Y finalmente acerca del uso de inhaladores, molestias y manejo, algunos de los participantes refieren que sus percepciones y experiencias acerca de su uso, es incomodo ya que se están exponiendo a perder clases por aplicarlos fuera de su salón, por no ser señalados como anormales o enfermos, o simplemente por no ser irrespetuosos con sus profesores lo cual les genera atraso afectando su rol estudiantil.

(E) (P) *“No usos los inhaladores tan constantemente, porque me da taquicardia, se me acelera mucho el pecho, empiezo a temblar. Y no los usaría en el salón me los aplicaría a escondidas, porque me da pena, no quiero que me rechacen, me siento diferente, cuándo me dejan me salgo del salón pero cuando no, me voy a una parte donde no hayan muchos compañeros para poderme aplicar el inhalador a escondidas.”* ENT 1

(E) (P) *“No los usos porque a veces no los cargo, un día me toco usarlos porque me sentía muy mal pero eso da mamera, uy si que todo el mundo me mire cuando los uso, por eso me incomoda usarlos en el salón y delante de los muchachos, especialmente frente a mi novio, me siento muy incómoda, no quiero que me rechacen y piensen que no soy normal como ellos. Por eso no los volví a usar en el salón, porque que oso usar eso delante de todos, pero cuando estoy mal mal mal y si me da me salgo de salón y voy a enfermería.”* ENT 2

(E) (P) *“En el colegio a veces solo el inhalador sin inhala cámara porque me siento incomodo usando esas cosas, me da pena, es muy boleta andar con eso. Además empiezo a temblar, el corazón se me acelera .es fastidioso además que se den cuenta mis compañeros porque se quedan viéndome.”* ENT 4

(E) *“cuando me dan las crisis es horrible, el tener que usar los inhaladores para sentirte bien y que estos te pongan peor es muy mamon”* ENT 5

(E) *“Si cuando estoy en la inmunda, cuando estoy muy mal. El inhalador me da taquicardia, el corazón me palpita tan fuerte que hasta de pronto me da mareo, pero muy leve.”* ENT 6

Con respecto a experiencia y percepciones que no estaban contempladas en los objetivos se encontraron las siguientes narraciones y es de suma importancia tenerlas en cuenta.

(E) *“Cuando voy a salir con mis amigos a una rumba o a cine no me dejan salir muy fácil, que no porque está lloviendo que el sereno, que el humoo. Mi vida no es igual a los demás porque como decía cuando salgo tengo que salir con bufanda y bien abrigado en las fiestas el humo y el cigarrillo me afectan, y cuando me dan las crisis me empiezo a ahogar, es una sensación de fastidio, se siente una sensación extraña, como de ardor, incomoda en el pecho.”* ENT 1

(E) *“Pues cuando pido algún permiso a mis papas siempre es una rogadera para que me dejen salir, especialmente si esta lloviendo o si es de noche, me dicen que tengo que salir con bufanda o con un pañuelo para que no respire la humedad. Además no me dejan tener perritos o peluches porque estar cerca me da estornudadera, se congestiona mi nariz y se me ponen llorosos los ojos. Cuando barren también me toca taparme la nariz por lo menos 10 minutos porque si no lo hago comienzo a estornudar.”* ENT 2

(E) *“No salgo en las noches, solo que cuando salgo a internet me toca salir bien abrigado. mis papas no me dejan salir con mis amigos de noche. Me toca ponerme a ver televisión o me meto al computador”* ENT 3

(E) *“En la salida con mis amigos el humo de cigarrillo me incomoda, me ahogo. En las salidas de las tardes mis papas depende me dejan salir, pero tengo que salir abrigado, con bufanda no me puedo lloviznar, pero llevo la bufanda y no la uso. El no poder tener gato y perros porque me dan alergia, eso me hace sentir solo.”*
ENT 4

(P) “Si, en algunos casos percibes que no te tienen en cuenta para muchas cosas, cuando hacen planes para salir en grupo lo piensan dos veces para invitarte, dicen tu no porque tal cosa, te apartan. A veces te sientes mal por eso porque no puedes hacer lo mismo que los demás. Si, de pronto como te contaba, dicen hagamos tal cosa, y yo no puedo entonces como que yo aparte.” ENT 6

(E) *“Tantas protecciones, como tantas cosas exclusivas que no puedo hacer, por ejemplo Salir tan tarde o en la noche porque el sereno tal cosa, si salgo la lluvia, el olor a tierra tal cosa, taparme la nariz y la boca. Mi vida no es igual a la de los demás muchachos. Si no me dejan salir me pongo a canaliar. Además tengo dermatitis, las alergias me tienen la espalda con granitos, es incomodo cuando voy de paseo porque no me puedo quitar la camisa, me da pena que vean la espalda como la tengo.”* ENT 6

(E) *“Es molesto que cuando estés enfermo siempre llamen a tu familia para que te recojan, y ellos te regañen por no usar los inhaladores. Y también es incomodo estar llamando a los compañeros para que te adelanten.”* ENT 10

11 CONCLUSIONES

- Frente a la caracterización socio demográfica en la población de estudio, este arrojó que la mayoría de participantes que tienen asma son niños de sexo masculino, lo que corrobora el hecho de que estos desde el nacimiento hasta los 15 años son los principales afectados.
- Con relación a las narraciones de las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con la realización de la actividad física frente a su rol estudiantil; La mayoría de los niños entrevistados coinciden en afirmar que el ejercicio es una actividad que en su rol estudiantil los afecta significativamente por la percepción que tiene de ellos sus compañeros, El tener limitación en el ejercicio ha causado en ellos sentimientos de tristeza, fracaso y baja autoestima debido a que en los momentos especiales como las competencias deben retirarse por el malestar que les puede ocasionar su enfermedad.

El no tener un buen rendimiento en la actividad física, los lleva a en ocasiones a ser sedentarios a apartarse de su grupo poniéndolos en riesgo de presentar mayores complicaciones. También se comprueba lo que dicen Pianosi y Cois ya que la realización de actividad física dependía principalmente de sus percepciones.

A pesar que la literatura dice que la mayoría de niños asmáticos son obesos, es importante resaltar que a lo largo de esta investigación se evidencio que

solo 2 de los 12 participantes estaban diagnosticados con obesidad. En cuanto a la influencia de los padres en la realización del ejercicio, en este estudio se puede concluir que es poca la influencia negativa de los padres ya que solo uno de ellos manifestó que sus papas habían hablado con el profesor de educación física para que no lo hiciera realizar mucho esfuerzo en algunos ejercicios y le pusieran a hacer otra cosa.

En las entrevistas fue indudable que hay desconocimiento de los niños, en cuanto a la importancia de realizar ejercicio con un adecuado entrenamiento, para que les permita desarrollar mejor capacidad pulmonar sin desencadenar en ellos crisis o síntomas que causen malestar, lo que hace importante que el profesional de enfermería se encargue de promover una mayor educación sobre cómo se debe realizar el ejercicio evitando que se desencadene la crisis.

- Las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con su alimentación frente a su rol estudiantil, describieron como aunque había alimentos que les generaban ciertos síntomas y que les desencadenan las crisis se los comen arriesgándose a que les de una nueva crisis. Además narraban que cuando hacían reuniones en grupo optaban por la comida chatarra y por comprar las cosas que vendían en la cafetería. Otro aspecto importante es que los papas pagan en el colegio para que les den el almuerzo a sus hijos, pero en el restaurante no tienen en cuenta a los niños que son asmáticos y que no pueden consumir todo tipo de alimentos, haciendo que o no almuerzen o tengan que comer alimentos que les desencadena una crisis. Por lo tanto lo que reporta la literatura es que la etapa de adolescencia

es una edad donde hay vulnerabilidad y riesgo, ya que se genera la implementación inadecuada de hábitos alimentarios.

- Las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños asmáticos con el uso de inhaladores frente a su rol estudiantil. Los entrevistados narran que solo siguen el tratamiento cuando ya se sienten muy enfermos y con poco aire, que el hecho de tener que aplicarse un inhalador frente a sus compañeros en el salón de clases ya los hace diferentes a los demás, que no lo aplican por pena o no lo hacen o simplemente por pereza de tener que cargarlos al colegio sin embargo sea cual sea la razón lo importante es que no cumplen su tratamiento. Además refieren que la sensación que les deja el inhalador luego de su aplicación es muy incómoda, ya que presentan síntomas tales como taquicardia, mareo, cansancio y mal aliento y esto nunca se los habían hecho saber. En los diferentes artículos se plantea que la adolescencia se caracteriza por rebeldía frente a las normas, lo que los puede convertir en incumplidores del tratamiento, por olvido o por vergüenza a ser tildado de diferente por sus pares. Esto fue comprobado en el estudio ya que los participantes por las características propias de la edad, la etapa de desarrollo en la que se encuentran y el rol de estudiante que están desempeñando, tienen en cuenta lo que piensa su grupo de pares.
- Al conocer las narraciones de las vivencias: experiencias, percepciones y sentimientos de los niños entre 12 y 16 años con asma frente a su rol estudiantil, hay una marcada alteración en la calidad de vida del niño ya que aparecen problemas en el desempeño del rol escolar frente a la realización de la actividad física, consumo de alimentos y uso del tratamiento ya que se presenta el aislamiento de su grupo de pares, presentan la ansiedad, fracaso,

ira, pérdida de la autoestima y el miedo a representar una carga o simplemente de que los otros lo vean como una persona enferma.

Por lo tanto como lo reporta la literatura y como se encontró en el estudio el asma si afecta el rol estudiantil porque causa muchas molestias, hay ausentismo escolar, porque cuando hay crisis los niños no asisten al colegio o cuando están hospitalizados se quedan atrasados o algunas veces perdían evaluaciones por no haber ido, lo que hace que haya un bajo desempeño académico; además cuando hacen pruebas físicas su nota disminuye por no poder culminar la actividad con éxito, cuando hacen grupos se ve alterada la relación con sus compañeros y sus pares porque no pueden hacer las mismas actividades.

Se quiere demostrar que gracias al ausentismo escolar que se presenta por las crisis de asma hay varios niños en cursos inferiores a los que deberían estar realmente.

El hecho de tener que usar un inhalador para ellos es incomodo y vergonzoso, y la mayoría prefiere salir de clases para tomar el inhalador, asumiendo el riesgo de tener un atraso en las materias.

Otro aspecto que es importante resaltar y que fue muy común en ellos, es que su vida social se ve afectada porque no pueden hacer lo que hacen sus amigos cuando no están en el colegio, por ejemplo cuando quieren salir de noche sus papas no los dejan o les hacen muchas recomendaciones que para ellos son incomodas, y manifiestan que la mayor parte de veces se encierran,

no salen de su casa, no hacen ejercicio y se aíslan de su grupo de pares porque no se sienten normales.

En el artículo: Educación para las personas con Enfermedad Crónica hablan sobre la efectividad y la importancia de realizar una intervención a nivel individual y una a nivel grupal, ya que cuando se hacen intervenciones grupales la gente comparte sus experiencias y sienten más confianza. Cuando se inició el estudio y haciendo las entrevistas individuales los participantes se veían un poco tímidos y poco comunicativos, pero cuando se realizó la entrevista grupal, manifestaban que era bueno conocer gente que tuviera su misma enfermedad porque con los compañeros de clase o con sus amigos íntimos no podían hablar de cómo se sentían y como les afectaba su enfermedad, no se sentían cohibidos o diferentes.

Sin embargo a pesar de todas las cosas negativas que refieren , hay aspectos que ellos rescatan como positivos de su enfermedad, ya que tienen excusa o utilizan para su beneficio para no poder realizar ejercicio y salir de las clases que les parece aburridores o se excusan en esto para que sus papas los consientan más.

12 RECOMENDACIONES

- Es importante promover una adecuada educación para la realización de la actividad física que comience desde los padres hasta los profesores, para que ellos en el ámbito escolar estimulen a los compañeros de los niños asmáticos a que los hagan partícipes de todas aquellas actividades en las que puedan participar, evitando de esta manera el aislamiento. Ello favorece la integración en los grupos, mejorando su autoestima y su condición física debido a que los músculos respiratorios se empezaran a fortalecer y va favorecer su capacidad pulmonar y de esta manera se va a afectar menos su calidad de vida.
- Una de las recomendaciones importantes para las instituciones educativas, es que implementen alimentos saludables en las cafeterías y que en el menú del restaurante se tenga en cuenta que algunos estudiantes requieren de dietas especiales ya que tienen restringido cierto tipo de alimentos.
- Es fundamental que el profesional de enfermería o de la salud, eduque de la manera más adecuada a los pacientes asmáticos acerca de la utilización de los inhaladores, teniendo en cuenta la aplicación, los efectos adversos, y los cuidados que debe tener antes y después de su aplicación. Es importante hacer referencia en el cepillado de dientes después de cada aplicación del inhalador para evitar sufrir de una candidiasis oral, lo cual se evidencio en el total de participantes que no tenían conocimiento sobre esta practica.

13 BIBLIOGRAFIA

1. ACEBEDO-URDIALES, Sagrario; RODERO-SANCHEZ, Virtudes; VIVES-RELATS, Carmen y AGUARON-GARCIA, María Jesús. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. *Index Enferm* [online]. 2007, vol.16, n.56 [citado 2011-09-15], pp. 40-44 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.
2. ACHURY Saldana, Diana Marcela. Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Falla Cardíaca. *Enfermería Cardiovascular*. Cp 19. Pag 360-364
3. ACHURY Saldana, Diana Marcela. Educación Para Las Personas Con Enfermedad Crónica. Capítulo 5. Pag 113-128
4. ALDASORO Ane cuidados de enfermería al niño con patología respiratoria Crónica. Libro de ponencias (Zaragoza) 2009: 1-414 / pág. 115-119.
5. ALDASORO Ane. Cuidados de enfermería al niño con patología respiratoria Crónica. Libro de Ponencias (Zaragoza) 2009: 1-414 / pág. 115-119.
6. ALONSO MA; ÁLVAREZ J; ARROYO J; ÁVILA L; AYLÓN R; GANGOSO A; MARTÍNEZ H; MATEO C; MORERA T; PÉREZ A; RODRÍGUEZ C; SAIZ LC; SEVILLANO ML; SIGUÍN R. Adherencia Terapéutica: Estrategias Prácticas De Mejora Vol. 13. Núm. 8. Año 2006.

7. APARICIO, Hernán. Nutrición y patología pulmonar crónica. manual práctico de nutrición en patología.
8. AQUINO, Solange; GIACHETTO, Gustavo; FERRARI, Ana María. Asma En El Niño: Motivos De Hospitalización. Arch Pediatr Urug 2001; 72(4): 262-265.
9. ARIAS Castillo, Liliana; MONTERO, José; CASTELLANOS, Jorge. Ministerio de salud, Interacción humana, Integralidad y ciclos vitales: el ciclo vital individual. páginas 5-8.
10. ARIAS, J. L.; NAVARRO, M. A. Review about Physical Exercise And Asthma In Children. Implications to Physical Education Teacher. (2010). Journal of Sport and Health Research, 2(3):201-218.
11. BENÍTEZ AM; MOLINA W; CAMPS, T. Aspectos Psicológicos Del Asma Infantil. Revista Pediatría De Atención Primaria, Vol. VII, 2005, pags 137-149.
12. BONILLA, Elsy; RODRÍGUEZ, Penélope. Más allá del Dilema de los Métodos. Recolección de datos cualitativos. Pag 159-175.
13. BROCKMANN, Pablo; CAUSSADE L, Solange; HOLMGREN P, Linus; PRADO A, Francisco; REYES M, Bernardita; VIVIANI G, Paola; BERTRAND NPablo. Actividad física y obesidad en niños con asma. PhysicalActivity and Obesity in AsthmaticChildren. PaediatrRespir, 3:154-60.). (2002).

14. CABERO Pérez, M.J. Actividad física, nutrición y enfermedades respiratorias crónicas boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, castilla y león.vol Pediatr 2010; 50: 203-208.

15. CALVO Sagardoy, Rosa. Enfoque Pedagógico En La Educación Terapéutica. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid. 2008. Pag 60-63

16. CAMARGO Sánchez, Andrés; GUTIÉRREZ Díaz, Diana Paola. Situación mundial y nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles: un desafío para enfermería. Revista de enfermería. 2010; 13(1):15-17).

17. CARROLL, Christopher; BHANDARI, Anita; ZUCKER, Aaron; SCHRAMM, Craig. Obesity Increase Duration of therapy during severe asthma exacerbation.Pediatriccrit care med 2006 Vol 7 No 6.

18. CEPEDA Sarabia, Alfonso Mario, "Prevalencia de Asma y Alergias. ISAAC: visión global y regional. EISL: visión futura. Revista Colombiana Inmunoalergia ed: v.14 fasc. p. - ,2007.

19. CERDÁ, Juan Carlos; VILLENA García, Mireya. ¿Debemos Prohibir La Actividad Física Y El Deporte, En Los Niños Que Tienen Asma?

20. Clínica universidad de Navarra. Corticoides para inhalación. Disponible en:<http://www.cun.es/areadesalud/medicamentos/terapia-hormonal/corticoides/corticoides-para-inhalacion/beclometasona-via-inhalatoria/>
Consultado el 18 de julio de 2011.

21. DE LA PAZ REYES, Elizabeth María; LABORÍ Ruíz, José Rafael; DUVERGER Cobián, Josefina; GONZÁLEZ Guerrero, Lourdes; PALACIOS Duverger, Ángel Manuel. Evidencias De Un Programa Educativo Sobre El Uso De Inhaladores Antiasmáticos Por Adolescentes. Medisan 2010;14(6):789.
22. DEFINICIÓN ABC. Definición de vivencia. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/vivencia.php> Consultado el 1 marzo de 2011.
23. DÍAZ BARRIGA, Ángel. Autopercepción estudiantil sobre su papel en el aprendizaje. Análisis de un caso. Disponible en http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res048/txt5.htm. Consultado el 22 de marzo 2011.
24. El Asma, una enfermedad pulmonar crónica, con importante fondo alérgico, su aumento en las últimas décadas ha ocurrido tanto en niños como en adultos. Disponible en: http://www.informamos.net/030615/unasma_mejorarcuradadoasma.htm. Consultado el: 26 abril 2011.
25. EQUIPO RESPIRAR. El asma, la epidemia del siglo 21. Disponible en <http://www.respirar.org/epidemia/index.htm> Consultado el 2 febrero de 2011.
26. FASCIGLIONE, María Paola; CASTAÑEIRAS, Claudia Elena. The Educational Component In An Integrated Approach To Bronchial Asthma. J Bras Pneumol. 2010;36(2):252-259.

27. FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA. Información Personal de salud. 2011. Disponible en: <http://www.neumologica.org/INFORMACIONASMAIRESALUD.htm> . Consultado el: 9 de Febrero
28. GARCÍA, Luis Rogelio. Reflexiones sobre el aumento de las enfermedades respiratorias en niños Rev Med Hond 2003; 72:216.
29. GINA. Estrategia global Para el manejo y la Prevención del asma 2006. Cap 1 y 2 .pag 19 -51 / pag 59-80
30. GINA. Estrategia global Para el manejo y la Prevención del asma 2006. Capitulo 4 Manejo del Asma y Prevención. Pag 135- 204
31. GINA. The global initiative for asthma. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/> Consultado el 9 de julio de 2011.
32. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA).The Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2010. Disponible en: <http://www.ginasthma.org> . Consultado el 17 abril 2011.
33. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, Global strategy for asthma management and prevention.management Segment, Chapter 7; NIH Publication No. 02-3659; 1995 actualizado en 2002 y 2005.

34. GUTIÉRREZ-Delgado, Rosa Inés; BARRAZA-Villarreal, Albino; ESCAMILLA-Núñez, María Consuelo; SOLANO-González, Maritsa; Moreno-Macías, Hortensia; ROMIEU, Isabelle, Consumo De Alimentos Y Asma En Niños Escolares De Cuernavaca. Salud Pública De México / vol. 51, no. 3, mayo-junio de 2009.
35. HERNÁNDEZ. Moneo; OLIVAN Otaib; FORÉS Catalác, E. LAMBÁN Casamayor. Herramientas En La Educación Del Niño Asmático. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11 (Supl 17):s415-s422.
36. Inhalador en aerosol o solución para inhalación de ipratropio. Disponible en: <http://www.answers.com/topic/inhalador-en-aerosol-o-soluci-n-para-inhalaci-n-de-ipratropio#ixzz1ON2w8eMK> Consultado el 16 julio 2011.
37. JOVER López, Ely. Asma bronquial I: epidemiología, patogenia, definición. Medwave enero 2007
38. LAMOUREUX A, MAGNAN A, VERVLOET D. Compliance, Therapeutic Observance And Therapeutic Adherence: « What Do We Speak About? » Rev Mal Respir 2005; 22: 31-4.
39. LEZANA Viviana, ARANCIBIA J. Carlos; FRICKE Gustavo. Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica. Universidad de Valparaíso Hospital de Viña del Mar. ISSN 0718-3321.
40. MARRINER TOMEY, Ann. RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en enfermería. Editorial Elseiver Mosby. Sexta Edición.

41. MARTIN, Martin, Roció. Tesis Doctoral 2008 .UNIVERSIDAD DE SALAMANCA DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA. Estudio de las Variables Psicológicas, Calidad de Vida e Intervención Psicoeducativa, En El Asma Bronquial Infantil. Capítulo 5 Calidad de vida y Asma Infantil.
42. MARTÍNEZ Bernal J. C.; MARTÍNEZ Gómez M.; ROJO Hernández A.; PÉREZ Aragón A. Ámbitos de la educación en el asma infantil: asma y escuela. Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica; HU Materno Infantil. Medicina del Trabajo. Granada.
43. MARTINEZ, Homero; SURIANO Kimberly; RYAN Gery W; PELTO Gretel H. Etnografía de la infección respiratoria aguda en una zona rural del altiplano mexicano. Salud pública Méx. 1997, vol.39, n.3, pp. 207-216. ISSN 0036-3634.
44. MEGAS F; BENMEDJAHED K; LEFRANÇOIS G. Enquête « Compli'asthme »: Observance Thérapeutique Et Bonne Utilisation Des Médicaments Inhalés Dans L'asthme Perçues Par Les Médecins Praticiens. Revue De Pneumologie Clinique 2004; 60: 158-60.
45. MERINO, Sonia Eduviges. Calidad De Vida De Los Cuidadores Familiares que Cuidan Niños En Situación De Enfermedad Crónica. Avances En Enfermería. VolXXII No 1 Enero- Junio 2004.
46. MINISTERIO DE SALUD LIBERTAD. Oficina general de epidemiología dirección general de salud ambiental. Prevalencia de enfermedades respiratorias

en niños escolares de 3 a 14 años y factores asociados a la calidad del aire en la ciudad de Trujillo - Perú, 2003.

47. MINISTERIO DE SALUD. Oficina General De Epidemiología Dirección General De Salud Ambiental dirección de salud la libertad. prevalencia de enfermedades respiratorias en niños escolares de 3 a 14 años y factores asociados a la calidad del aire en la ciudad de Trujillo - Perú, 2003.

48. MORELL Bernabé, Juan J. Asma Y Deporte. Asma En Pediatría: Conceptos Actuales Y Controversias.

49. National asthma education and prevention program. Expert Panel Report 2: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. NIH Publication 98-4051.

50. National heart, lung, and blood institute Bethesda: national heart, lung, and blood institute. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Disponible en :<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/>. Consultado: 27 de julio de 2011.

51. NEIRA, María Angela.A. Adherencia/ Concordancia en el tratamiento del asma.2008. pag 12-23

52. NOGUEIRA Kt; SILVA Jr; LOPES Cs. La calidad de vida de los adolescentes asmáticos: evaluación de la severidad del asma, la comorbilidad y el estilo de vida. J Pediatr (Rio J). 2009, 85 (6):523-530.

53. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS en guerra contra enfermedades respiratorias. Disponible en:<http://www.salud.com/salud-en-general/la-oms-guerra-contra-enfermedades-respiratorias.asp>. Consultado el 15 de Junio de 2011.
54. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades respiratorias crónicas. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/es/>. Consultado el 6 de junio de 2011.
55. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.htm> Consultado: 2 Marzo 2011.
56. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. ISBN 978 92 7 572826.
57. ORTEGA López, María Claudia. Asma una patología de interés. Univ. med; 44(2):63-67,2003.
58. PAPALIA, D.; WENDKOS, S. Apuntes sobre la búsqueda de la identidad en la adolescencia. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia.; McGraw-Hill. Páginas 564-568.

59. PARRA Cruz JM. ; FAGÉS Ramírez M; GONZÁLEZ Oro M; PEÑA Hidalgo B; RODRÍGUEZ González Mallo Cordón. Guía de buenas prácticas clínicas asma bronquial en el niño.Hospital Pediátrico Universitario. Octavio de la Concepción de la Pediatría. Servicio de Respiratorio. Holguín.Rev. Ped. Elec. 2010, Vol 7, N° 1. ISSN 0718-0918.

60. PLAZA Moral, F.J.; ÁLVAREZ Gutiérrez, P.; CASAN Clarà, N.; COBOS Barroso, A.; LÓPEZ Viña, M.A.; LLAUGER Rosselló; QUINTANO Jiménez J.A.Guía Española para el Manejo del Asma en calidad de Comité ejecutivo de la gema.

61. RODRÍGUEZ González Mallo Cordón. Guía de buenas prácticas clínicas asma bronquial en el niño.Hospital Pediátrico Universitario. Octavio de la Concepción de la Pediatría. Servicio de Respiratorio. Holguín.Rev. Ped. Elec. 2010, Vol 7, N° 1. ISSN 0718-0918.

62. PEDRÓN Giner, C. Nutrición en enfermedades crónicas. manual práctico de nutrición en patología.

63. PORTH. Fisiopatología Salud Enfermedad: un enfoque conceptual. AsmaBronquial. 7º Edic. Editorial Médica Panamericana.

64. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO. Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas. Disponible en: http://msal.gov.ar/htm/site_tabaco/noticia.asp?idNoticia=65 Consultado: 15 Mayo 2011.

65. RAMÍREZ Narváez, Carmen; GONZÁLEZ Moro, Patricia; DEL CASTILLO Gómez, Lara; García Co, José Luis; LAHOZ Rallo, Blanca; BARROS Rubio, Carmen. Calidad de vida en una población de niños asmáticos. aten primaria. 2006; 38(2):96-101.
66. Reflexiones sobre el método. capítulo IV. página 148-153.
67. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Disponible en : <http://investigaciones.unicartagena.edu.co/reglinvhum.pdf>. Recuperado el 17 de septiembre de 2011.
68. REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION N° 008430 DE 1993. Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf. Recuperado: 16 Marzo 2011.
69. RIOS OTALORA, Rolando; SUESCÚN, José Miguel. Correlación entre calidad de vida de niños con asma y conocimientos de los cuidadores sobre la Enfermedad. Colegio mayor Nuestra Señora del Rosario . Facultad de Medicina. Departamento de pediatría. Bogotá, 2009.
70. ROLDÁN Aguilar, Elkin Eduardo; FERNÁNDEZ Villada, Juan David; LOPERA zapata, María helena; MONSALVE Murillo, David Julián; OCHOA Álzate, Diego Alberto; ARISTIZÁBAL Londoño, Luis Bernardo. La influencia del acondicionamiento físico aeróbico en el medio acuático en la calidad de vida de un grupo de niños asmáticos. apunts. medicina de l'esport .2006 ;150 :45 – 50.

71. ROMAN, Juana María. Interés de la Educación Terapéutica en el Asma. Asma y Educacion, Monografía 2008. ISBN: 978-84-612-1714-4. Nº Registro: 08/1431. Pag. 6 – 12.
72. SAWYER Mg, SPURRIER N, WHAITES L, KENNEDY D, MARTIN Aj, BAGHURST P: The relationship between asthma severity, family functioning and the health-related quality of life of children with asthma. Qual Life Res 2000; 9: 1105-15.
73. SCHULZ, R.; DYE, J., JOLICOEUR, L.; CALLERTY, T.; WATSON, J. Quality of life factors for parents of children with asthma. . 31 (3). pp: 209-219.
74. SCHWARTZMANN, L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. 9 (2). p.p:9-2, 2003.
75. SEEI. Teoría y método en enfermería. Modelo de Virginia Henderson. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
Consultado el : 2 junio 2011.
76. SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. Educación Sanitaria Del Paciente Asmático Y Su Familia. Gobierno De Aragón. Disponible en: <http://www.respirar.org/sanitaria/aragon.htm> Consultado: 2 junio 2011.

77. SUÁREZ RG; CALLEJÓN A, Dorta; SUÁREZ M. Educación Para La Prevención Del Tabaquismo. Sociedad Española De Neumología Pediátrica. IV Curso Para Educadores En Asma: Ponencias. Tenerife: Grupo De Asma Y Educación De La Sociedad Española De Neumología; 2007. p. 89-97.
78. TORRES Fernán, Irma; VÁZQUEZ Nava Aída. Fco; GUZMÁN, Javier; OCHOA, Dolores Lin, MARTÍNEZ Perales Gerardo M; CALDERÓN Vidal, Magaly. Evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y su relación con el funcionamiento familiar. revista medicina salud y sociedad Vol 1 No. 1 . Sept-Dic. 2010. Eval. Calid. Vida Pacientes Pediátricos.
79. UNICEF/Colombia. Derechos de los niños. Temas de la Convención. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/10-temas.htm>. Consultado el 2 de marzo de 2011.
80. VICARIO, I. Hidalgo; BARTRINA J.Aranceta. Alimentación En La Adolescencia. Comité de nutrición de la AEP.Manual Practico De Nutrición En Patología.
81. VIDAL, Alberto; DUFFAUT, Gaston; UBILLA, Carlos. Calidad de Vida en el niño Asmatico.quality of life in the AsthmaticChildren and their caregiver.Rev.chil.Enferm.Resper.V.23 N.3 2007.ISSN 0717-7348.
82. YÁÑEZ Salesa Barja. Aspectos nutricionales en enfermedades respiratorias crónicas del niño Hospital Josefina Martínez.Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Neumologia Pediatrica. ISSN 0718-3321.
-

ANEXOS

ANEXO N° 1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.1



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

JPP

2. En qué curso estas?

Decimo

3. Cuántos años tienes?

15

4. Has estado hospitalizado?

Si varias veces por asma y hace 2 meses

5. Sabes que es el asma?

Es algo que afecta los pulmones y hace que te sientas con presión en el pecho.

6. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Desde pequeño cuando tenía seis años.

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

A los 12 empecé a sentir que me afectaba. Afecta los trabajos físicos, no puedo correr, no puedo jugar futbol y cuando me incapacitan las incapacidades me afectan porque me atraso en las clases y todo. Además cuando empiezas a toser mucho no puedes poner mucha atención.

8. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si, porque no puedes hacer lo mismo que ellos, siento que me apartan del grupo, eso me achanta, me siento como mal.

Que lo cuiden a uno tanto es como feo, eso como que hace sentir mal, eso da rabia, no poder hacer lo mismo que mis otros compañeros.

9. Haces ejercicio?

Sí, pero a veces no puedo, por la sensación de ahogo, me da tos, no puedo correr como los demás, empiezo a toser, no puedo jugar futbol, no puedo jugar futbol como quisiera porque los demás pueden correr , corren y corren y si yo corro un poquito me siento ahogado. El grupo de amigos con los que juego futbol me dicen que tengo mal físico, pero yo les digo que no es que tenga mal físico sino que sufro asma.

Yo se nadar, pero cuando estoy mucho tiempo debajo del agua me siento ahogado, como que se me va la respiración, no aguanto mas, pero si nado por

encima no. Otro ejercicio que hago son flexiones de pecho, abdominales, pero no me afecta.

El profesor de educación física hace esforzar igual que los demás pero ya sabe que tengo asma y cuándo me siento ahogado me pone a caminar o a hacer otra cosa. Me hago a un lado.

10. Que comes? Y en el colegio?

Hamburguesas, pizzas, pero lo que mas me gusta comer es la hamburguesa, no la puedo comer porque los doctores me dicen que eso no me sirve para el asma, que me la inicia, pero cuando salgo con mi novia o mis amigos me la como aunque me da miedo que me de una crisis, pero dejar de comer tampoco. Otras cosas que siento que me desencadena eso son las cosas de paquete, pero cuando estoy bien no veo que me hagan daño, pero cuando tengo la crisis y como cosas de paquete como que si me siento peor, me siento mal, me da alergia me ahogo, empiezo a toser mas constantemente y pues el dolor en el pecho. Pero como cosas de paquete porque es lo que venden en el colegio, en la cafetería. Es incomodo que no podamos comer lo mismo con mis amigos.

11. Has utilizado inhaladores?

Si uso inhaladores y loratadina para la rinitis, usos los inhaladores cuando tengo las crisis, cuando me siento ahogado o muy enfermo.

12. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

No usos los inhaladores tan constantemente, porque me da taquicardia, se me acelera mucho el pecho, empiezo a temblar. Y no los usaría en el salón me los aplicaría a escondidas, porque me da pena, no quiero que me rechacen, me siento diferente, cuándo me dejan me salgo del salón pero cuando no , me voy a una parte donde no hayan muchos compañeros para poderme aplicar el inhalador

a escondidas. Por pereza de tener que hacerlo cada 6 horas, me siento excluido y porque a veces se me olvida utilizarlos.

13. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

El inhalador me da taquicardia, el corazón me palpita tan fuerte, me da cansancio, mal aliento y me debilita.

14. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento? No nadie, pero si siento que me da mal aliento, para eso me como un chicle.

15. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

En la comida, no puedo comer ciertas cosas , por ejemplo chocolates, fresas los paquetes, las cosas enlatadas, los embutidos , las fresas, tomate de árbol, pescados o mariscos porque me da alergia, me da tos, me incomoda no poder hacerlo, pero yo si los consumo en ciertas ocasiones.

16. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

Si si tengo novia, ella sabe que tengo asma. Pero no usaría los inhaladores porque si me da pena delante de mis amigos mucho mas delante de ella.

17. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Si, siento que la enfermedad me molesta porque no puedo correr, me duele mucho el pecho y me ahogo, me canso muy rápido, tienes que ir mucho más despacio que los otros.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es jarta porque no me puedo esforzar mucho jugando futbol, me toca salir abrigado, me tengo que cuidar más, que tengo que aplicarme los inhaladores. Es

una serie de cuidados que nadie más tiene que seguir al Cuando voy a salir con mis amigos a una rumba o a cine no me dejan salir muy fácil, que no porque esta lloviendo que el sereno , que el humoo. Mi vida no es igual a los demás porque como decía cuando salgo tengo que salir con bufanda y bien abrigado en las fiestas el humo y el cigarrillo me afectan, y cuando me dan las crisis me empiezo a ahogar, es una sensación de fastidio, se siente una sensación extraña, como de ardor, es una sensación incomoda en el pecho.

Lo que mas miedo me da de tener una crisis es ver todos esos aparatos y tantas cosas así como al lado de uno.

Además es muy molesto que llamen a cada rato a la casa a decir que estas enfermo otra vez y que tienen que ir por ti, me incomoda porque me atarazo, no puedo jugar con mis compañeros,

Es triste no poder tener mascotas, en cambio los demás pueden salir a cualquier hora así llueva o haga sol, pueden jugar futbol sin cansarse, pueden correr y salen sin tantas protecciones, no tiene que aplicarse inhaladores a cierta hora, no se enfrentan con el temor de ser rechazados o de sentirse anormales. Además de todo eso pueden comer todo, cosa que yo no puedo hacer porque hay ciertos alimentos que me generan síntomas y me pueden desencadenar una crisis, pero esto con el paso del tiempo hace parte de ti y se vuelve una tarea más de tu día a día.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

Si al no ir al colegio cuando estoy muy enfermo y para no hacer ejercicio cuando me ponen hacer deportes que no me gustan o algo que no me gusta, además cuando alguna clase esta aburrida, salgo a enfermería.

20. Que te gustaría saber de tu enfermedad?

Que causan los inhaladores

ANEXO N° 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista No 2



Entrevista Semiestructurada

De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

DMR

2. En qué curso estas?

Octavo

3. Cuántos años tienes?

14

4. Has estado hospitalizado?

Si varias veces por asma

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Hace como 8 años

6. Sabes que es el asma?

Pues un poco, pero no tengo muy claro que es exactamente.

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Cuando no podía hacer bien ejercicio y cuando faltó a clase porque estoy muy enferma.

8. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si te sientes rechazada, como un bichito raro. Y además en algunas ocasiones, por ejemplo cuando hacen planes en la noche o van a fiestas casi no me tienen en cuenta, porque saben que no puedo salir, porque me puede dar una crisis, es incomodo que lleguen a hablar de la fiesta a la que tu no fuiste, eso me da mucho malgenio.

9. Haces ejercicio?

Si pero muy poco, no puedo corre mucho, porque me falta el aire, a veces prefiero no moverme porque la sensación de ahogo es horrible, prefiero quedarme sentada y verlos hacer ejercicio, incluso al hacer lo que me gusta que son las porras me toca no esforzarme mucho.

10. Que comes? Y en el colegio?

Como casi de todo, me gustan mucho los paquetes, las hamburguesas , las papas a la francesa y las fresas aunque no los pueda comer. Y aquí en el colegio lo que me dan en el almuerzo aunque no siempre me lo como cuando hacen ensalada de frutas casi no como porque las fresas me dan alergia y en las onces como papas en paquete o de todito porque es lo que venden. A veces me da miedo que me una alergia haci bien fea cuando como algo que no puedo comer, me queda como

ese bichito en la cabeza que me recuerda que me puedo enfermar, eso me da pánico.

11. Has utilizado inhaladores?

Si salbutamol, pero eso casi no lo uso, sólo en las crisis porque me disminuye un poco ese ahogo.

12. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

No los usos porque a veces no los cargo, un día me toco usarlos porque me sentía muy mal pero eso da mamera, uy si que todo el mundo me mire cuando los uso, por eso me incomoda usarlos en el salón y delante de los muchachos, especialmente frente a mi novio, me siento muy incómoda, no quiero que me rechacen y piensen que no soy normal como ellos. Por eso no los volví a usar en el salón, porque que oso usar eso delante de todos , pero cuando estoy mal mal mal y si me da me salgo de salón y voy a enfermería.

13. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

La sensación que me deja es muy jarta, se me acelera mucho el pecho y el corazón, me da tembladera. El sabor y las palpitaciones, siento que se me va a salir el corazón

14. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No, no lo sabia, nadie me dijo eso.

15. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Si en muchas cosas, no puedo salir de noche con mis amigos, no puedo comer todo los alimentos, no puedo hacer el mismo ejercicio que todos los demás. me afecta muchísimo,

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

Pues cuando pido algún permiso a mis papas siempre es una rogadera para que me dejen salir, especialmente si esta lloviendo o si es de noche, me dicen que tengo que salir con bufanda o con un pañuelo para que no respire la humedad. Además no me dejan tener perritos o peluches porque estar cerca me da estornudadera, se congestiona mi nariz y se me ponen llorosos los ojos. Cuando barren también me toca taparme la nariz por lo menos 10 minutos porque si no lo hago comienzo a estornudar.

17. Tienes novia(o)? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia (o), usarías el inhalador?

No obvio no que pena, que vergüenza, jamás lo haría, no quisiera que pensara que no soy normal.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es muy incomodo es algo que no se le desearía a nadie porque no puedes compartir siempre con tus amigas, es decir, cuándo quiero salir con mis amigas, no puedo de noche porque el frio me da estornudadera, no puedo tener mascotas y no puedo ir a fiestas porque el humo del cigarrillo y el humo que echan me dan ahogo. Además cuando estoy con mi novio me da pena usar el inhalador, no quiero que piense que soy una enferma o una anormal. Es cansón tener que cuidarte mucho más.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

no porque por las crisis me atrazo cuando no voy al colegio.

20. Que quieres preguntarme con respecto a tu enfermedad?

Porque me dio asma.

ANEXO N° 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista No3



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

D A A P

2. En qué curso estas?

Séptimo

3. Cuántos años tienes?

12

4. Has estado hospitalizado?

Si este año en semana santa y hace como 2 meses.

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Desde pequeño, cuando niño tuve algo respiratorio pero no lo habíamos tenido en cuenta, pero este año me dijeron que tenía asma

6. Sabes que es el asma?

No muy bien. Es una enfermedad respiratoria.

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Cuando pensé que era una crisis normal, y estaba en el colegio, empecé a sentir un pitido en el pecho, se me va el aire, siento fatiga, me quedo sin oxígeno y de un momento a otro, siento que no puedo respirar por la nariz y esto me hace quedar atrasado en las clases. Además en la parte de educación física porque soy patinador y no rindo igual que otros.

8. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si cuando hay otras competencias o festivales deportivos y mis compañeros de patinaje saben no siempre me dicen, eso hace que me siento a un lado, porque no me tienen en cuenta siempre.

9. Haces ejercicio?

Si como te había dicho soy patinador de alto rendimiento Mi profesor sabe que tengo asma pero no le ponen mucha atención a esto, me hace esforzar igual que los demás porque para el no tengo asma porque en algunos entrenamientos rindo igual que otros. Pero cuando me empiezo a sentir fatigado me toca bajar el ritmo de un momento a otro.

10. Que comes? Y en el colegio?

Pues cuando estoy en el colegio como lo que mi mama me hecha para las oneces, papas, doritos y cosas asi que es lo mas rápido o lo que venden en la cafetería que es lo mismo. Aunque a veces los doctores me dicen que no puedo comer

cosas de paquetes porque me podrían dar una crisis, pero igual los como porque no voy dejar de comer nada todo el día.

11. Has utilizado inhaladores?

Si pero solo cuando me dio la crisis. Los usaba 3 veces al día.

12. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Porque me da miedo que por aplicarme los inhaladores me saquen de las competencias o del grupo de patinaje, además me da pena usarlos.

Si me diera en el salón haría todo lo posible para que nadie se diera cuenta porque me sentiría incomodo o salgo al baño, porque siento que es un irrespeto con la profesora. Y siento que todos me miran.

13. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

Siento al usar los inhaladores que el corazón se me va a salir es incomodo.

14. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No nunca nadie me dijo eso.

15. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

En las competencias no poder desempeñarme bien. Esa sensación de fatiga y de ahogo es incomoda, es mamona, realmente eso te aburre.

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

No salgo en las noches, solo que cuando salgo a internet me toca salir bien abrigado. mis papas no me dejan salir con mis amigos de noche. Me toca ponerme a ver televisión o me meto al computador

17. Tienes novia(o)? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia (o), usarías el inhalador?

No y si tuviera no los usaría que pena.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es muy agotadora porque tienes que cuidarte de muchas cosas y no puedes hacer bien un ejercicio como las otras personas, eso es frustrante, saber que otros están bien y no les molesta ninguna enfermedad y pueden hacer lo que les gusta sin tener que preocuparse por nada.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

Cuando no quiero ir al colegio o cuando hay trabajos en grupo donde tengo que exponer , les digo que no me siento bien y que si hablo mucho me ahogo.

20. Que quieres preguntarme con respecto a tu enfermedad?

Que es el asma.

ANEXO N° 4

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista No4



Entrevista Semiestructurada

De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

SR

2. En qué curso estas?

Noveno

3. Cuántos años tienes?

15 años

4. Has estado hospitalizado?

Si 2 veces, cuando me dio crisis.

5. Sabes que es el asma?

Es una enfermedad respiratoria, a mí me da fatiga, alergias en los ojos en la piel.

6. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

A los 3 años

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Cuando me afectaba al hacer ejercicio, porque me ahogaba y no podía seguir, además porque las notas siempre eran bajas en educación física y no podía hacer ciertos ejercicios que calificaban, me ponían un trabajo pero no lo calificaban con la misma nota. Y cuando estoy enfermo tengo que salir de clase y me atraso y muchas veces no he presentado evaluaciones porque estoy en enfermería, entonces ahí uno empieza a perder logros.

8. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

siento que me apartan del grupo, siento que me ven como alguien que no es normal.

9. Haces ejercicio?

Hago ejercicio pero me iba fatigando, así que disminuyo el ritmo. una vez hicieron una hoja con las enfermedades pero no le tomaban atención a eso, el profesor me hacía esforzar igual que a todos los demás, y me ponía enfermo, me ahogaba, sentía que no tenía aire. No puedo correr mucho y por eso no hago ningún ejercicio porque no quiero sentir esa sensación tan fea de quedarme sin aliento.

10. Que comes? Y en el colegio?

Me gustan mucho las comidas rápidas y por lo general me gusta comer de todo, pero me hicieron un examen donde salió que no puedo comer ciertas cosas, que trato de evitar pero no siempre aunque a mi si me da miedo no cumplirla porque me da alergia en los ojos se me ponen rojos y parece que se me pelaran , sale como una taspita y parece que tuvieran un rayón en el ojo, además se me congestiona la nariz. Yo compro mis onces aquí en la cafetería y lo que venden son paquetes, gaseosas, dulces y sándwich.

11. Has utilizado inhaladores?

Solo cuando me siento mal.

12. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

En el colegio a veces solo el inhalador sin inhala cámara porque me siento incomodo usando esas cosas, me da pena, es muy boleta andar con eso. Además empiezo a temblar, el corazón se me acelera .es fastidioso además que se den cuenta mis compañeros porque se quedan viéndome.

13. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

El inhalador me causa temblor y sueño, el corazón se me acelera.

14. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento? No nadie,

15. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

En la comida, no puedo comer chocolates, fresas los paquetes, las cosas enlatadas o los embutidos porque me da alergia, me da tos, me incomoda no poder hacerlo, pero yo si los consumo en ciertas ocasiones así después de comerlos me enferme.

16. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

Si si tengo novia, pero no sabe que tengo asma me da pena que sepa que no soy sano por eso no uso los inhaladores delante de ella.

17. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

En la salida con mis amigos el humo de cigarrillo me incomoda, me ahogo. En las salidas de las tardes mis papas depende me dejan salir, pero tengo que salir

abrigado, con bufanda no me puedo lloviznar, pero llevo la bufanda y no la uso. El no poder tener gato y perros porque me dan alergia, eso me hace sentir solo.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es molesta y es larga porque la tengo desde chiquito, no me puedo lloviznar, no puedo salir cuando este haciendo mucho frio, no puedo comer cosas que me gustaría comer muchísimo, no te desempeñas bien en la actividad física, te sientes inútil. Además la sensación de ahogo, estar casi todo el tiempo con gripas y teniendo cuidado de muchas cosas cuando estas tan joven eso me hace sentir afligido.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

Pues cuando hay clases aburridas, hablo con el profesor y le digo que estoy enfermo y que tengo que Salir a enfermería para que me pongan oxigeno.

20. Que te gustaría saber de tu enfermedad?

Que cosas me desencadenan la crisis

ANEXO N° 5

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista No5



Entrevista Semiestructurada

De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

M P R

2. En qué curso estas?

once

3. Cuántos años tienes?

16

4. Has estado hospitalizado?

Si en varias ocasiones

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Desde que nací, y hace 1 mes me dio una crisis

6. Sabes que es el asma?

No mucho, creo que es un problema de los pulmones

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Académica no tanto, pero en deportes si, una vez me desmaye en porras porque me pusieron a correr mucho me ahogue y me desmaye.

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Si me molesta para todo porque no puedo hacer muchas cosas, te sientes frustrada, cohibida de hacer muchas cosas.

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si cuando me tengo que aplicar los inhaladores, y cuando estoy enferma siento que no me tienen en cuenta para muchas cosas.

10. Haces ejercicio?

Pues no mucho porque constantemente tengo gripas y eso hace que me ahogue mas rápido, pero cuando me siento muy mal los profesores me dicen que pare y no siga haciendo ejercicio. Hago porras, pero cuando es el calentamiento si me esfuerzo igual que las demás me ahogo, no puedo respirar bien, me duele mucho el pecho, me ahogo muy rápido.

11. Que comes? Y en el colegio?

Esto si es incomodo porque yo no puedo comer pescado y cuando nos dan eso al almuerzo aquí en el colegio me toca no almorzar porque eso y los mariscos me brotan y me dan tos y cuando hacen eso me toca comprar algo de paquete así esto me brote un poco la cara prefiero eso a algo peor con el pescado me da miedo que sea peor.

12. Has utilizado inhaladores?

Si solo cuando estoy muy mal cuando tengo la crisis

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Porque me da oso, si no estoy tan mal salgo a aplicarlos, es incómodo que te miren o voy a enfermería a que me pongan oxígeno.

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

Que saben horrible, me dan sueño y tembladera es fastidioso

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No nadie me dijo eso.

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

cuando salgo a fiestas trato de alejarme del humo de las fiestas y del cigarrillo porque me produce alergia. Si es de noche y está lloviendo tengo que salir bien abrigada, que no me moje que lleve sombrilla, que lleve bufanda pero solo la uso cuando esté haciendo mucho frio

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

No, pero cuando tuve el no supo que yo tenia asma ni que tenia que usar inhaladores me daba pena que pensara que era una anormal o que no era igual a todas mis amigas.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es frustrante porque no me puedo meter bien en un deporte, cuando me dan las crisis es horrible, el tener que usar los inhaladores para sentirte bien y que estos te

pongan peor es muy mamón, y otra cosa muy triste es que me tocó regalar mi perro porque me enfermaba mucho. que no puedo tener mascotas.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

Si cuando hay talleres digo que estoy enferma y me salgo y después lo entrego.

20. Que quieres saber de tu enfermedad?

Si es hereditaria.

ANEXO N° 6

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista No6



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

OAG

2. En qué curso estas?

noveno

3. Cuántos años tienes?

15

4. Has estado hospitalizado?

si

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Desde pequeño cuando tenía año y medio. sí cuando empecé con bronquiolitis.

Todo el tiempo he estado con enfermedad respiratoria.

La ultima crisis me dio hace como dos años, a los 12 años

6. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Pues principalmente fue en los primeros años, nos fuimos para el valle un tiempo y no sentía nada, no me dio crisis, cuando yo volví me dio la primera crisis y empecé a faltar al colegio. No me daba porque tengo cuidados. Hace 2 semanas no iba al colegio, me atarazo o las notas. Siempre en todas las materias súper bien y en educación física bajo el nivel. O en el colegio me atraso o tal cosa.

7. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Si, saber que tú no puedes correr porque te fatigas es mamón, porque tus ves a todos corriendo y tú te fatigas a la mitad, te cansas a la mitad y los demás siguen, es incómodo para respirar, tienes que ir más suave, te tratan diferente.

8. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si, en algunos casos percibes que no te tienen en cuenta para muchas cosas, cuando hacen planes para salir en grupo lo piensan dos veces para invitarte, dicen tu no porque tal cosa, te apartan. A veces te sientes mal por eso porque no puedes hacer lo mismo que los demás. Si, de pronto como te contaba, dicen hagamos tal cosa, y yo no puedo entonces como que yo aparte.

9. Haces ejercicio?

Yo hago ejercicio, pero diferente a los demás, no tan intenso. hago abdominales, sentadillas esto no me cansa, ni me fatiga, el corre si me ahoga. Prefiero hacer abdominales que correr. Entonces cuando pasa eso me ponen a caminar o me dicen tu has tal cosa.

Como el profesor ya sabe me pone a caminar, a hacer otra cosa. Y si el profesor no sabe le digo, de hecho a mi mamá le toco hablar con un profesor para que no me haga hacer mucho esfuerzo y me pusiera trabajos.

10. Que comes? Y en el colegio?

Aquí si me afecta mucho porque hay muchos alimentos que me desencadenan alergia. En el colegio no puedo comer cosas de paquete o maní porque me da alergia, me toca llevar mis onces, porque lo que venden en la cafetería me hace daño.

11. Has utilizado inhaladores?

Si cuando estoy en la inmunda, cuando estoy muy mal.

12. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Por pereza digámoslo así, pereza de tener que hacerlo cada 8 horas, esa es la pereza.

13. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

El inhalador me da taquicardia, el corazón me palpita tan fuerte que hasta de pronto me da mareo, pero muy leve.

14. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No, No pero si pasara me como una menta. Pero después de que los uso la sensación es como si tuvieras algo en los dientes por eso yo me lavo la boca porque me queda una sensación fea.

15. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

En la comida, no puedo comer ciertas cosas, por ejemplo maní, moras, tomate de árbol, frese, nueces, mariscos, leche, nada, porque me da alergia, se alborota, me paso un maní y me broto de inmediato, me da alergia total, me da rabia eso.

Si me invitan a un paseo y me dan alguno de estos alimentos sin saber que es ,mmm, Yo pregunto primero, por ejemplo en creps pedí un helado y solicite que me quitaran el maní, se llevaron el helado, lo escondieron , pero me lo empecé a comer y en el fondo tenia maní, de inmediato la boca era como si me hubieran dado un puño, los de creps decían que si llamaba a emermedica . Eso es mamon. No creo que para mis compañeros es incómodo invitarme a comer pero es jarto que no podamos comer lo mismo

16. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

Si, si, lo haría, claro, ella sabe

17. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Tantas protecciones, como tantas cosas exclusivas que no puedo hacer, por ejemplo Salir tan tarde o en la noche porque el sereno tal cosa, si salgo la lluvia, el olor a tierra tal cosa, taparme la nariz y la boca. Mi vida no es igual a la de los demás muchachos. Si no me dejan salir me pongo a canalizar. Además tengo dermatitis, las alergias me tienen la espalda con granitos, es incomodo cuando voy de paseo porque no me puedo quitar la camisa, me da pena que vean la espalda como la tengo. Además en el colegio voy bien en todas las materias pero en educación física de caída, las notas bajas. Tu vida no es igual a la de los demás muchachos

18. Te ha beneficiado en algo el asma?

No, no me ha beneficiado en nada al contrario, me perjudica porque me atrasa en los temas.

20. Que te gustaría saber del asma?

No nada por ahora

ANEXO N° 7

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.7



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

JCG

2. En qué curso estas?

Octavo

3. Cuántos años tienes?

15

4. Has estado hospitalizado?

Si varias veces por asma

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Cuando tenia 10 años

6. Sabes que es el asma?

Es una enfermedad de los pulmones.

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

No puedo hacer todo lo que hacen los otros compañeros, me daba mucha gripa, cuando estoy en clases y a veces me dan ataques de tos me toca salirme porque me ahogo, entonces ahí me pierdo del tema cuando vuelvo a entrar. Cuando tengo las crisis pierdo clases y a veces hacen evaluaciones.

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

La enfermedad me molesta porque me duele mucho el pecho y me canso muy rápido, me empezaba a fatigar, y me toco regalar mi perro.

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si aveces, siento que no me tienen en cuenta para algunas actividades, para las exposiciones.

10. Haces ejercicio?

Hago poco ejercicio, porque trato de tener el mismo nivel de los demás pero a veces no puedo, porque me ahogo y me toca parar. te sientes enfermo.

11. Que comes? Y en el colegio?

En la comida, no puedo comer ciertas cosas, las cosas enlatadas, los embutidos, los paquetes, porque me da alergia, pero por lo general me gusta mucho las comidas rápidas, las como en las noches o los fines de semana, porque al almuerzo me pagan mis papas el almuerzo que dan aquí, aunque yo se que no puedo comer cosas de paquete pero a veces lo hago sin importar que me de una crisis.

12. Has utilizado inhaladores?

Si cuando estoy muy fatigado y no puedo respirar, cuando me siento ahogado, de resto no.

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

No me gusta cargar los inhaladores, es feo que te vean cada cierto tiempo aplicándolos es feo que todos te miren, te sientes diferente y cuando estoy en la casa muchas veces se me olvida usarlos.

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

El inhalador hace que corazón me palpite muy fuerte, es como si se fuera a salir, además saben muy feo.

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No no sabia, nadie me ha comentado eso, y menos mal no lo uso.

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

Si, no sales siempre con tus amigos de noche, a fiestas o cuando llueve.

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

No, no tengo , y no lo usaría frente a ella porque me da pena, no quiero que piense que no soy normal.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es difícil seguir las recomendaciones que te dan , el tener que salir abrigado, no tener contacto con la lluvia, el polvo, no poder tener perros, no poder salir siempre con tus amigos a fiestas, eso es algo muy incomo

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

Si el no tener que ir a clases.

20. Quieres saber algo sobre el asma?

Que tipo de asma tengo

ANEXO N° 8

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.8



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

JD

2. En qué curso estas?

Séptimo

3. Cuántos años tienes?

13

4. Has estado hospitalizado?

Si varias veces hace un mes tuve que ir por urgencias porque me dio la crisis.

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Desde que naci, tuve también bronquiolitis.

6. Sabes que es el asma?

Pues tengo claro que es una enfermedad de los pulmones

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Con las constantes fallas por las crisis y por las hospitalizaciones, siempre me hospitalizan varios días, a veces 5 y en esos días en el colegio se ven muchas cosas, me quedo atrasado

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Pues sentía que me daban constantes gripas y todo eso me llevaron al médico y ahí me dijeron que tenía asma y pues me mandaban muchos inhaladores y me hacían pruebas de respiración y me hacen pruebas de respiración y aunque a veces me fatigo pues ya me he ido acostumbrando a cuando eso me da pues como ya resignarme a eso.

Al respirar sentía como un ruido respirar se me dificultaba y pues nada gripa, porque yo también tengo rinitis, y además en esas también sentía como miedo por q sentir q no puedes respirar bien asusta.

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si a veces pienso que ellos me ven como una enferma y que me tienen lastima.

10. Haces ejercicio?

Pues no tanto, pero a mí me gusta hacer ejercicio, pero lo que se me dificultad es el respirar al correr o al nadar y pues esto no me hace sentir muy bien porque mis compañeros si lo pueden hacer normal y yo me fatigo con facilidad, es como si ellos pudieran más que yo.

La mayoría de veces que corro lo hago sin fatigarme solamente cuando estoy o me dan así crisis es que fatigo y me comienza a dar como miedo de enfermarme y pues para completar me tocaría usar el inhalador y pues me da como pena sacarlo en plena clase y haciendo deporte. Generalmente nado sin problema, pero cuando me comienzo a fatigar o cuando siento q me va dar eso me siento mal porque no rindo igual que ellos.

11. Que comes? Y en el colegio?

como de todo aunque no puedo comer salsa ni embutidos, pero cuando tengo muchos antojos no me importa me arriesgo y me los como, aunque pensándolo bien también cuando compro en la cafetería a veces que como paquetes me da como tos.

12. Has utilizado inhaladores?

Pues a mi me mandaron la beclometasona para todos los días y el salbutamol pero solo los uso para cuando me de la crisis.

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Porque me da vergüenza y como pereza usarlos, cargarlos no no me gusta. Además nunca los cargo. Pero me da además de vergüenza como pereza usarlos, cargarlos no no me gusta. Porque los utilizo siempre por la noche por q mi mama esta ahí pendiente de que me los haga, o cuando tengo crisis casi nunca vengo al colegio

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

El sabor es muy feo, es como metálico.

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No hasta este momento nadie.

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

Digamos estos climas están terribles y quiero salir tipo 6 pm y esta lloviendo, a veces me ponen problema o me dicen que me vaya con bufanda pero pues no son muy cansones con el tema

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

No no tengo y no los usaría, prefiero que me vea normal.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Pues nada es difícil porque tienes que cuidarte del clima, del humo, del frío de las comidas, cuando haces ejercicio te ahogas, no te sientes bien , eso es muy feo, no te sientes igual que tus amigas, te sientes distinto.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

De pronto cuando llueve mucho y tengo pereza me sirve porque no voy al colegio.

20. Quieres saber algo acerca del asma?

Por que da

ANEXO N° 9

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.9



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

S.R

2. En qué curso estas?

Noveno

3. Cuántos años tienes?

15

4. Has estado hospitalizado?

Desde cuando era chiquito creo como al mes de nacido y me dejaron como en una incubadora

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Como desde que nació

6. Sabes que es el asma?

Es una enfermedad e la respiración que se le cierran a uno los bronquios

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Una vez que falte casi un mes al colegio me quede muy atrasado, perdí muchas evaluaciones y me fue mal ese año.

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Pues a veces cuando chiquito que no podía jugar cuando estaba lloviendo cosas así, por ejemplo no podía jugar como con tierra, porque ahí mismo me daba y me sentía muy asustado porque me faltaba mucho el aire. (la crisis)

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

No, o a veces pero cuando estábamos en deportes, no me convidaban cuando hacían equipos era el ultimo al que escogían, porque me ahogaba mucho y decían que era malo para jugar, eso me entristecía.

10. Haces ejercicio?

Si hago ejercicio , juego futbol, pero siento como que me ahogaba y empezaba como a toser como todo seco y eso me asustaba.

y mis profesores saben que yo tengo asma, pero pues ya hago como si nada, me resigno porque me hacen hacer lo mismo que los otros, lo único era cuando llovía si me sentaban o me mandaban al salón a hacer un trabajo. Eso me daba tristeza porque mis amigos afuera pasándola bien y yo adentro en el salón.

11. Que comes? Y en el colegio?

Pues como lo que venden en la cafetería y lo que me dan aquí en el almuerzo porque mis papas no tiene tiempo de hacer lo que yo puedo comer, a veces me dan frutas que no puedo comer pero yo como mucho y así me de temor me la

como porque me da mucha hambre , igual con las comidas rápidas que venden hay días que con mis amigos hacemos como el día especial y comemos esas cosas.

12. Has utilizado inhaladores?

Si pocas veces ,solo cuando estuve en la clínica, cuando me da la crisis y ya.

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Porque me daba pena , era el único de la clase que tenia que usar eso, por eso prefiero no, no me quiero que piensen que soy de otro mundo.

Si me diera en el salón me aguanto y si estoy muy mal mal mal pues ahí si me toca salirme.

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

Cuando yo usaba el salbutamol como después yo me sentía como mareado y el corazón parecía que se me fuera a salir.

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

Uy en serio...no eso no lo sabia.

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

Cuando voy a una fiesta el humo de cigarrillo me da como que me empiezo a ahogar pero pues no mucho, uno siente como esa molestia pero pues ya me acostumbre y el humo de la fiesta me mareo. pero yo a veces me salgo si llego a sentir algo así es incomodo y me da como tristeza porque no puedo disfrutar igual, pero pues más que todo es el humo de cigarrillo el que da eso.

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

Si si tengo, pero no nunca los he usado cuando estoy con ella, me los aplico antes de vernos.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Cuando quiero salir con mis amigos mis papas me molestan porque que el sereno me hace daño, que el olor a tierra, que cuidado me mojo porque me da eso. Cuando llovía no me dejaban salir y yo quería, me quería mojar o algo, pero cuando estaba así normal y era de noche pues no, pero cuando me quedaba en la casa me ponía a ver tele o a jugar play y pues súper triste de no salir al parque o a estar un rato con mis amigos.

Mi vida no es igual obvio nada es igual y menos cuando me dan las crisis que no puedo hacer nada, no puedo comer lo mismo que mis amigos, no puedo hacer mucho ejercicio porque si lo hago tengo que usar el inhalador y no lo cargo, mejordicho no puedo hacer nada normal, e ahí no soy nadie

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

De pronto en que mis papas me consienten, porque ellos saben cuando digo mentiras para no ir al colegio. Y si digo que estoy enfermo No porque pues mis papas son médicos entonces ellos ya sabían que darme entonces no.

20. Quieres saber algo acerca del asma?

Si hace un año ya no me da eso me va a durar toda la vida o me a quitar

ANEXO N° 10

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.10



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

E.A L

2. En qué curso estas?

Séptimo

3. Cuántos años tienes?

12

4. Has estado hospitalizado?

Si como una vez

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Si cuando naci

6. Sabes que es el asma?

no exactamente pero es algo de los pulmones, que es como una enfermedad respiratoria

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

Cuando por salirme de las clases para aplicarme los inhaladores o cuando me daba mucha tos me quedaba atrasada, igual cuando me daban las crisis me incapacitaban como 3 días y mas me quedaba atrasada. Además a veces me siento a un lado, no me siento igual o con la misma capacidad que tienes todos, me falta el aire y no me concentro mucho. La desconcentración eso me afecta y me pone como triste porque a veces se me olvidan las cosas o me englobo o algo así y como q me pierdo de la clase

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Para hacer algunas actividades físicas o cuando quiero salir con mis amigos es harto cuando estas enfermo y no puedes hacer lo que deseas hacer, te sientes fracasado.

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si en algunas ocasiones siento que me tienen lastima o que me miran como si yo fuera una persona extraña.

10. Haces ejercicio?

Pues puedo correr normal, digamos cuando es arto, no puedo hacer eso, pero sostener el ritmo normal si.

11. Que comes? Y en el colegio?

Lo que venden en la cafetería y lo que dan en el restaurante.

12. Has utilizado inhaladores?

- ✓ me recomendaron el salbutamol pero yo no lo utilizo porque si me siento bien pues no lo utilizo, pero solo cuando estoy demasiado fatigado. solo cuando estoy en crisis y pues ya muy muy congestionado.

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Porque cuando no los uso me siento bien como una persona normal. Y pues se me olvida cargarlos. Y cuando me da en el salón , me salgo y voy al baño y me los aplico.

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

Que es muy molesto porque me siento como tapado al principio. Pero pues intento acostumbrarme

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No .

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

En no poder tener ninguna mascota, es triste porque seria mi única compañía mientras mis papas trabajan.

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

No tengo novia.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es molesto que cuando estés enfermo siempre llamen a tu familia para que te recojan, y ellos te regañen por no usar los inhaladores. Y también es incomodo estar llamando a los compañeros para que te adelanten.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

No en nada.

20. Que te gustaría saber del asma?

Causas y de que se trata.

ANEXO N° 11
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.11



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

NE

2. En qué curso estas?

Septimo

3. Cuántos años tienes?

14

4. Has estado hospitalizado?

Si pero no recuerdo cuantas veces, muchas.

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Hace 2 años

6. Sabes que es el asma?

Es cuando por lo menos como yo por no cuidarme un poco de gripas que tuve antes o sea yo naci sin asma es que mi papa era el que tenia eso, eso es como hereditario y mi hermano también pero yo naci sin eso, sino que por no cuidarme las gripas me dio asma, por los bronquios o algo así.

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

aunque no me siento igual que mis compañeros por que en deportes en cualquier momento me fatigo no siempre pero si algunas veces. Además cuando me fatigo o me empieza a dar asma me toca irme a la casa y me atraso.

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Es que yo hago demasiado deporte, yo hasta el año pasado patinaba, yo fui liga y federación de Bogotá, yo patinaba y patinaba y casi nunca lo dejaba pero deje un tiempo sin hacer como de enero a junio porque siempre me alcanzaba dar unas fatigas y era incomodo hasta en las competencias me tocaba parar porque me sentía mal.

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si sientes que te señalan por ser un enfermo.

10. Haces ejercicio?

Si pero, no me esfuerzo mucho o me da ahogo.

11. Que comes? Y en el colegio?

Como de todo lo que me den en el colegio aunque a veces esas cosas me hagan daño, me congestionen.

Cuando como paquetes me da como tos y pues ah no puedo comer muchos camarones que es una de las cosas que mas me gustan y si los como me toca muy poquitos o combinarlos con algo porque me da alergia, pero ya en todo este tiempo te acostumbras.

12. Has utilizado inhaladores?

- ✓ Si pero solo cuando estoy malo. Pues es que yo cuando estuve en la crisis que eso fue hace dos años me llevaron a un Doctor que se llama Alejandro Cruz Peña que creo que es bioenergético y le pone a uno como las manos en los pies y después en la frente y así en el cuerpo de uno y como él tiene sus medicinas alternativas, a punta de nebulización la asma.

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Por pena y porque nunca los cargo para venir al colegio, si me diera una crisis me aguanto.

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

Siento como algo acá, como que me golpeará los bronquios, como una presión.

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

Pues al comienzo cuando yo llegue acá al colegio fui a patinar y como que estaba lleno de flema y me la pasaba botando y botando eso

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

No no tengo novia.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Pues que no me cuide de niño porque cuando me daban esas gripas no

19. Que quisieras preguntarnos acerca de tu enfermedad?

Que si se puede quitar, porque siempre me dicen que hacer deporte.

ANEXO N° 12

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado

Camila Giraldo

ASESORA: Herly Alvarado.

INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.

Entrevista N.12



Entrevista Semiestructurada De tipo Individual

Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

1. Como es tu nombre?

M.A.C

2. En qué curso estas?

Septimo

3. Cuántos años tienes?

13

4. Has estado hospitalizado?

Si pero no me acuerdo cuantas veces. a principio de año, el año pasado estuve hospitalizada por eso.

5. Hace cuanto te diagnosticaron el asma?

Como a los 6 años. pues es que me da por etapas, digamos me dio a los 6 años, el año pasado y este año.

6. Sabes que es el asma?

pues se que es una cosa de los pulmones, era que los pulmones estaban muy congestionados muy apretados y da también sinusitis y ya.

7. Cuando tu empezaste a sentir que te afectaba esta enfermedad en tu vida estudiantil?

cuando me dio en finales, es que yo estoy en básquet, me daba mucha fatiga y me quedaba sin aire. Mas que todo en la parte de educación física y deportes.

8. Has sentido que tu enfermedad te molesta para algo?

Que me dan muchas gripas, Es que si yo no me cuido las gripas me da más duro y eso me dan de todo para q no me dé otra vez

9. Percibes que tus amigos te tratan diferente?

Si un poco para las fiestas no me tienen mucho en cuenta.

10. Haces ejercicio?

Si juego básquet, y ehh si a veces cuando corro mucho me fatigo, como que me dolía el pecho y me sacan del juego.

11. Que comes? Y en el colegio?

Pues yo iba a un consultorio donde me hacían las terapias y alla me decían que no podía comer huevo, paquetes, y ya Pero a mi me gustan mucho las papas el arroz, eso no me hace daño.

12. Has utilizado inhaladores?

Si cuando estoy muy así enferma si, y cosita por la nariz y ya caseros esa cosa con miel, con limos con cebolla

13. Porque no lo usas? Y si te diera una crisis en el salón te los aplicarías?

Porque no me gusta, me da pena y si me da voy a enfermería.

14. Que sientes que te molesta de los inhaladores?

Que saben horrible y que digamos quedo ehheh no se no me gustan y quedo sin aire cuando me los tomo.

15. Alguien te dijo que el inhalador daña los dientes y da mal aliento?

No nadie, ni el medico.

16. En qué otra cosa te ha causado problemas el asma?

Por ejemplo cuando voy a la casa de alguna amiga y tienen perros me da alergia, empiezo a estornudar y me empiezan a rascar los ojos, se me ponen rojos.

17. Tienes novia? Supongamos que te dio la crisis estando con tu novia, usarías el inhalador?

No no tengo.

18. Como es tu experiencia con la enfermedad?

Es incomoda y monótona, no puedes hacer cosas que quisieras, el frio te da tos , el cambio de clima por ejemplo yo me la paso yendo a Ibagué y todo eso porque mi familia es de allá y cuando vengo acá siempre me da gripa. Me tengo que cuidar más.

19. Te ha beneficiado en algo el asma?

Cuando falto al colegio, pero me toca trabajar el doble para adelantarme.

20. Quieres saber algo acerca del asma?

Es que no se.

ANEXO N° 13
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
INVESTIGADORAS: Mayerly Alvarado
Camila Giraldo
ASESORA: Herly Alvarado.
INTITUCIÓN: Colegio Corazonista Bogotá.



Entrevista Semiestructurada De tipo grupal
Vivencias de niños Asmáticos entre los 12 y los 16 años de edad frente a su rol estudiantil.

- **Tener asma interfiere con la realización del ejercicio? Que hacen si se sienten ahogados?**

1. si que rabia, porque me canso muy rápido, me empieza a doler el pecho, no puedo correr igual que los demás y no puedo hacer más ejercicio.
2. si siento fatiga, me ahogo y no puedo seguir con el ejercicio, eso aburre porque me gusta el futbol.
3. si como dicen, lo que ellos dicen es cierto cuando estoy corriendo me canso muy rápido y me toca sentarme es harto.
4. bahhh siiiii que feooo,si me fatigo y me ahogo mucho. Dejo de hacer lo que estoy haciendo y lo que me gusta hacer no lo puedo hacer, me siento inútil.
5. si ha interferido en mis prácticas de patinaje, porque cuando es un entrenamiento u una competencia de mayor nivel me ahogo y me toca parar.
6. si yo juego básquet, inicio bien pero después de cierto tiempo me canso mucho y me fatigo, siento ahogo y me toca empezar a caminar.
7. si no puedo excederme mucho, por ejemplo no puedo jugar futbol o correr mucho, porque me ahogo, pero si puedo hacer natación y tennis.
- 8.si , intento rendir igual que los demás cuando estamos corriendo o jugando futbol pero no puedo correr mucho , me duele mucho el pecho y me ahogo, me

canso muy rápido, pero hacer abdominales, cuclillas y eso no me genera nada eso si lo puedo hacer.

9. si me afecta, me genera tristeza porque a veces prefiero no moverme porque sentir que estas ahogado es horrible, prefiero quedarme sentada y verlos hacer ejercicio, cuando hay entrenamiento de porras me toca no esforzarme mucho. Y lo peor es que los demás niños no sienten lo mismo que tu, no te entienden, no puedes compartir con ellos sobre esto, es bueno conocer gente que tenga lo mismo y hablar del asma, porque no te sientes cohibido o diferente.

10. si cuando hago ejercicio me voy fatigando y me toca bajar el ritmo y tampoco puedo hacer ejercicio cuando esta lloviendo.

11. Hago poco ejercicio, porque trato de tener el mismo nivel de los demás pero a veces no puedo, porque me ahogo y me toca parar.

12. pues no tanto, a mí me gusta hacer ejercicio, pero lo que se me dificultad es el respirar al correr o al nadar me siento que me falta el aire, pero si se me dificulta empiezo a caminar o me quedo quieto.

- **Usan inhaladores? Que cosas sienten que les molestan del uso de los inhaladores? Cuando o en qué momento les incomoda utilizar los inhaladores? Los usan cuando están con sus amigos?**

1. Si cuando tengo las crisis, cuando me siento ahogado. No los uso porque me da pena, me siento diferente, Por pereza de tener que lo, además me siento excluido y porque a veces se me olvida utilizarlos. Y no me gusta usarlos porque la sensación es muy fea, guacalas, me da taquicardia, el corazón me palpita tan fuerte, me da cansancio y mal aliento.

2. Si en las crisis los utilizo porque disminuyen un poco esa sensación de ahogo, aunque la sensación que me deja es muy jarta. El sabor y las palpitaciones, siento que se me va a salir el corazón. A veces porque me da mamera que todo el mundo me mire cuando los uso.

3. no solo cuando me dio la crisis. Siento al usar los inhaladores que el corazón se me va a salir.
4. me siento incomodo usando los inhaladores, me da pena, es muy boleta andar con eso. Además empiezo a temblar, el corazón se me acelera.
5. Si solo cuando estoy muy mal cuando tengo la crisis. Si no estoy tan mal salgo a aplicarlos, es incómodo que te miren. Me incomoda que saben muy feo, horrible, me dan sueño y tembladera es fastidioso que remamera.
6. Si cuando estoy en la inmundada, me da mamera seguir aplicándolos cada cierto tiempo, además el inhalador hace que el corazón me palpita muy fuerte.
7. Si cuando estoy muy fatigado y no puedo respirar, cuando me siento ahogado. No me gusta cargar los inhaladores, es feo que todos te miren, te sientes diferente y cuando estoy en la casa muchas veces se me olvida usarlos.
8. para cuando me de la crisis, pues porque nunca los traigo y solo los utilizo por la noche, o cuando tengo crisis casi nunca vengo al colegio
9. los usaba a veces cuando me sentía muy mal, porque me daba pereza cargar eso, se me olvidaba.
10. no lo utilizo porque si me siento bien pues no lo utilizo, solo los uso cuando estoy en crisis y pues ya muy muy congestionado.
11. no no los uso, solo cuando estoy enfermo, no me gusta porque Siento como algo me golpeará los bronquios
12. solo los uso cuando me quedo sin aire, porque saben feo y cuando me los aplico me ahogo más.

- **Tú has percibido que algún alimento te desencadene una crisis asmática? Comes todos los alimentos en el colegio?**

1. si los paquetes me dan alergia, a veces me da susto comerlos, pero me arriesgo.
2. no no me he fijado, como de todo lo que venden en la cafetería del colegio.
3. no siempre como de todo ,pero el doctor me dice que no coma salsas porque me da crisis.
4. si el café y el tomate de árbol no los puedo comer porque me empiezan a salir ronchas en la piel.
5. los mariscos, el tomate de árbol, las moras y el maní, de inmediato me broto y me hincho, me da rabia no poder comer lo mismo que comen los demás, es incómodo igualen una reunión con tus amigos y que den algo que no puedas comer y tengas que decir que no, o en una convivencia en el colegio.
6. como de todo, pero los mariscos me causan alergia y me toca comerlos combinados con otros alimentos para que le bajen ese efecto.
7. no puedo comer cosas muy frías porque me da tos, y las salsas me forman que tengas que preguntar que van a servir o si no te dan ronchitas en la cara.
8. Como de todo, aunque a veces me siento congestionado cuando como muchas fresas. Pero cuando las como me da sentimiento de culpa.
9. me hicieron un examen que miraba que alimentos me causaban alergia y me salió el café, el chocolate, el tomate de árbol, las salsas, me da guayabo por las salsas porque son muy ricas.
10. cuando como huevo me siento mal me empiezan a salir granitos, pero a veces no me aguanto las ganas y me los como.
11. pues yo como de todo, lo único que noto que no es normal es cuando como helado que me da mucha tos pero uno no se aguanta las ganas siempre y le gana la tentación asi eso genere un poco de miedo de que le den a uno crisis.
12. cuando como muchas fresas me broto, pero aun asi las como

- **Sienten que tener asma interfiere en su vida y en su desempeño estudiantil?**

1. si ha afectado mi vida porque me enfermo mucho, ando siempre con gripa, con tos y mi desempeño escolar es bajo a veces porque faltó mucho al colegio y en parte te sientes diferente.

2. me pasa lo mismo que mi compañera dice, me dan constantes gripas y todo lo que me rodea me da alergia. Y en cuanto al colegio mmm me da igual.

3. en lo que más interfiere en mi vida es al realizar ejercicio, no puedo correr mucho. Eso me entristece porque cuando tengo competencias no sé si me va a ir bien, es decir no se si voy a poder terminar la competencia o tengo que salirme, es incomodo con los otros compañeros porque no te entienden, no sabes lo que sientes en esos momentos, pero en este momento veo que tenemos muchas cosas similares, aquí no me siento tan anormal.

4. en mi vida interfiere en que no puedo salir tranquilamente con mis amigos, es incómodo no poder salir de noche o cuando está haciendo mucho frio o cuando está lloviendo o simplemente no poder salir a una fiesta sin tener que pensar que el humo del cigarrillo te afecte., es jarto no poder compartir lo mismo, pero hoy me siento cómodo y no me siento anormal porque veo que no solo me pasa a mí.

5. porque interfiere en mis actividades académicas cuando no puedo venir al colegio y en las actividades físicas de gran esfuerzo.

6. la gripa y la tos no permiten concentrarme

7. aish siiii es triste porque no puedo tener mascotas, peluches, estar cerca al polvo, además cuando arreglo mi habitación me toca con tapabocas y que mamera , porque si tengo contacto con el polvo me congestiono, en el cine me da sensación de ahogo y en el colegio si ha interferido por las ausencias a causa de las crisis.

8. si en el patinaje el desempeño es Regular porque a veces me falta el aire, y no me concentro mucho

10. que no puedo jugar cuando está lloviendo, no puedo jugar con tierra.

11. Siento que la enfermedad me molesta porque me duele mucho el pecho y me canso muy rápido, además no puedo hacer todo lo que hacen los otros compañeros, me daba mucha gripa, me empezaba a fatigar, y me toco regalar mi perro.

12. siento que Mi vida no es igual a los demás cuando salgo tengo que salir con bufanda y bien abrigado en las fiestas el humo y el cigarrillo me afectan, me empiezo a ahogar, no puedo tener mascotas, en cambio los demás pueden salir a cualquier hora así llueva o haga sol, pueden jugar futbol sin cansarse, pueden correr y salen sin tantas protecciones, no tiene que aplicarse inhaladores a cierta hora, no se enfrentan con el temor de ser rechazados. Además de todo eso pueden comer todo, cosa que yo no puedo hacer porque hay ciertos alimentos que me generan síntomas y me pueden desencadenar una crisis