



7
MAYO

2019

Día Mundial del Asma

ENCUESTA NIÑOS

“Mi Asma en Latinoamérica”

Departamento de Asma

Dr. Gabriel García, Director [2018–2020]

asma@alatorax.org

Asociación Latinoamericana de Tórax



El **asma** es una **enfermedad crónica frecuente**, en ocasiones mortal, y su prevalencia ha aumentado en todas las regiones del mundo, especialmente entre los niños. La enfermedad representa una carga significativa no solo en términos de calidad de vida reducida, sino también en términos de costos de atención médica.

En las últimas décadas, se han desarrollado numerosas pautas para promover métodos estandarizados de diagnóstico y tratamiento del asma, como es actualmente la *Iniciativa Global para el Asma* (GINA). A pesar de este consenso mundial sobre los objetivos del manejo del asma, los datos epidemiológicos publicados recientemente en Europa, Estados Unidos de América y Australia indican que en muchos países el tratamiento de los pacientes con asma es inadecuado y muchos pacientes no logran el control de su enfermedad.

Según el estudio AIRLA, en América Latina ocurre que los niveles actuales de control del asma distan mucho de los objetivos especificados por las guías internacionales para el manejo del asma.

Un aspecto muy importante el control del asma es el **conocimiento** y la **actitud** de los pacientes asmáticos frente a esta enfermedad. Por este motivo se diseñó esta encuesta, a realizarse dentro de las actividades programadas por el **Departamento de Asma ALAT** para el **Día Mundial del Asma 2019**.

OBJETIVOS

Determinar la percepción, los conocimientos y las actitudes de los pacientes asmáticos en América Latina.

Acceder a la opinión de los pacientes respecto a qué es el control de su enfermedad.

MÉTODO

- Durante el **Día Mundial del Asma 2019**, se realizará la encuesta a **pacientes asmáticos** para el caso de los adultos y a **familiares de pacientes pediátricos**, en espacios públicos, como *hall* de los hospitales, plazas centrales de las ciudades participantes, centros comerciales, dentro de las actividades de difusión de dicho día mundial.
- Se procederá a encuestar a **pacientes** quienes *en forma voluntaria* acepten participar. La encuesta consta de dos partes, la primera a ser completada por un encuestador (médico, enfermero o personal de salud) y la segunda por el paciente.
- Si bien la encuesta no es anónima, se resguardarán los datos de los participantes, por lo que **no se permitirán registrar datos personales de los pacientes**, como nombre, apellido, fecha de nacimiento ni otro dato que se considere sensible.
- Cada neumólogo participante recibirá una planilla donde se volcarán las encuestas realizadas.
- Los datos serán enviados al **Departamento de Asma ALAT** asma@alatorax.org para su análisis.
- Los resultados de la encuesta serán discutidos en las reuniones del Departamento.

ENCUESTA NIÑOS

“Mi Asma en Latinoamérica”

Número de paciente:

Edad:

Sexo:

Ciudad de Residencia:

País:

Persona encuestada: Madre [] Padre [] Otro:

1. ¿Cuánto tiempo hace que su hijo/a padece asma?
Menos de un año [] Entre 1 y 5 años [] Más de 5 años []
2. ¿Quién le dijo que tenía asma? Médico clínico [] Generalista [] Especialista []
Pediatra [] Otro:
3. ¿Le hicieron una espirometría? En el último año [] Hace más de un año [] Nunca []
4. ¿Le explicaron alguna vez a usted qué era el asma? Si [] No []
5. Pensando en el último año ¿cómo está el asma de su hijo/a? Mejor [] Peor [] Igual []
6. En el último año ¿tuvo crisis de asma? Si [] No []
7. ¿Consultó a emergencias o una guardia debido al asma en el último año? Si [] No []
8. ¿Estuvo alguna vez internado por su asma? Si [] No []
9. Considera que actualmente su asma está: Controlada [] No Controlada [] No se []
10. ¿Sabe qué es un medicamento de rescate? Si [] No []
11. ¿Sabe qué es un medicamento controlador? Si [] No []
12. Actualmente su hijo/a está tratado/a con: (marcar lo que corresponda)
 - a) No tiene tratamiento []
 - b) Beta2 de corta []
 - c) Corticoide inhalado []
 - d) Combinación LABA/Corticoide inhalado []
 - e) Montelukast []
 - f) Biológico []
 - g) LAMA []
 - h) Otro:
13. ¿Cómo usa su medicación?
 - a) Aerosol []
 - b) Polvo seco []
 - c) Nebulizada []
14. ¿Le explicaron alguna vez cómo usar cada dispositivo? Si [] No []

A continuación, entregue el reverso para que el familiar conteste el siguiente cuestionario

ENCUESTA NIÑOS

“Mi Asma en Latinoamérica”

Iniciales de paciente:

Edad:

Sexo:

Ciudad de Residencia:





País:

Deje que su niña/o conteste las primeras cuatro (4) preguntas:

1. ¿Cómo está tu asma hoy?

 0 Muy mala	 1 Mala	 2 Buena	 3 Muy buena
---	---	--	--

2. ¿Qué tan problemática es tu asma cuando corres, haces ejercicio o practicas algún deporte?

 0 Es un problema grande, no puedo hacer lo que quiero hacer.	 1 Es un problema y no me siento bien.	 2 Es un problema pequeño pero está bien.	 3 No es un problema.
---	--	---	---

3. ¿Tienes tos debido a tu asma?

 0 Sí, siempre.	 1 Sí, la mayoría del tiempo.	 2 Sí, algo del tiempo.	 3 No, nunca.
--	--	--	--

4. ¿Te despiertas durante la noche debido a tu asma?

 0 Sí, siempre.	 1 Sí, la mayoría del tiempo.	 2 Sí, algo del tiempo.	 3 No, nunca.
---	---	---	---

Por favor conteste usted las siguientes preguntas.

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días tuvo su niño/a síntomas de asma durante el día?

5 Nunca	4 De 1 a 3 días	3 De 4 a 10 días	2 De 11 a 18 días	1 De 19 a 24 días	0 Todos los días
-------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días tuvo su niño/a respiración sibilante (un silbido en el pecho) durante el día debido al asma?

5 Nunca	4 De 1 a 3 días	3 De 4 a 10 días	2 De 11 a 18 días	1 De 19 a 24 días	0 Todos los días
-------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días se despertó su niño/a durante la noche debido al asma?

5 Nunca	4 De 1 a 3 días	3 De 4 a 10 días	2 De 11 a 18 días	1 De 19 a 24 días	0 Todos los días
-------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

PUNTAJE

TOTAL

Entregue a su encuestador

¡MUCHAS GRACIAS!