

NOMBRE DEL TRABAJO

I.F. CCANTO - PREJO.docx

RECUENTO DE PALABRAS

11774 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

59 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jun 17, 2024 8:15 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

64784 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

237.5KB

FECHA DEL INFORME

Jun 17, 2024 8:16 AM GMT-5**● 18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS
QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. CCANTO OTAÑE Luis Ángel

Bach. PREJO PAUCAR Jhasmina

ASESOR:

MG. ROJAS AIRE, Carlos Max

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública

Huancayo - Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios por brindarme la sabiduría y la inteligencia para lograr mis metas trazadas.

A mi madre, mis abuelitos, tíos y hermanos que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y menos malos, por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza, ni morir en el intento.

También quiero dedicar este trabajo a mi querida hija Sofía, sin duda ella es lo mejor que me ha pasado y ha sido pieza fundamental en todo el proceso de la carrera.

Luis.

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios y a mis padres, Emilio y Olga, que me dieron la vida, apoyo y consejos, por su apoyo absoluto en los momentos más difíciles que me tocó vivir.

También a mis hermanos Ana y Fernando, quienes con sus palabras de motivación no me dejaron caer para seguir adelante hasta cumplir con mis propósitos. A todos ellos en general mi aprecio sincero con todo mi corazón.

Jhasmina.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos permite presentar la tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor MG. Carlos Max Rojas Aire, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **CCANTO OTAÑE Luis Ángel**, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 71923588, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de mayo de 2024

CCANTO OTAÑE Luis Ángel

DNI N° 71923588

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **PREJO PAUCAR Jhasmina**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 74382009, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de tesis titulada: “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de mayo de 2024

PREJO PAUCAR Jhasmina

DNI N° 74382009

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalización de la variable	23
2.3. Población, muestra y muestreo	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	25
2.5. Procedimiento	25
2.6. Método de análisis de datos	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1.	Género social de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	26
Tabla 2.	Edad de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	27
Tabla 3.	Adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	28
Tabla 4.	Género social del paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	29
Tabla 5.	Género social del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima	29
Tabla 6.	Edad del paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	30
Tabla 7.	Edad del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	30
Tabla 8.	Nivel de estudio del paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	31
Tabla 9.	Nivel de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	31
Tabla 10.	Estado Civil del padre o responsable según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	32
Tabla 11.	Estado Civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	32
Tabla 12.	Ingresos económicos del padre o responsable según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	33
Tabla 13.	Ingresos económicos del padre o responsable y su relación	33

con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

Tabla 14.	Condición laboral del padre o responsable según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	34
Tabla 15.	Condición laboral del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	34
Tabla 16.	Apoyo familiar al paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	35
Tabla 17.	Apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	35
Tabla 18.	Duración del tratamiento según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	36
Tabla 19.	Duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	36
Tabla 20.	Efectos adversos según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	37
Tabla 21.	Efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	37
Tabla 22.	Autopercepción de la gravedad según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	38
Tabla 23.	Autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	38
Tabla 24.	Presencia de síntomas según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	39
Tabla 25.	Presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	39

Índice de Gráficos

		Pág.
Gráfico 1.	Género social de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	26
Gráfico 2.	Edad de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	27
Gráfico 3.	Adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.	28

1 RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo**: Determinar el nivel prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima. El manejo del asma requiere decisiones difíciles por parte del paciente y/o de los cuidadores. La adherencia a la medicación no es una prioridad para muchos pacientes. **Metodología.** Estudio de tipo aplicada, cuantitativo, retrospectivo, transversal, no experimental de nivel descriptiva, correlacional. La población estuvo conformada por 140 niños con diagnóstico de asma bronquial que acuden al Hospital Militar Central Lima; la muestra lo constituyeron 103 niños con diagnóstico de asma bronquial. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados.** Según las características generales de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, el 55,3% son del género social masculino y el 75,7% tienen entre 5 a 10 años. El 56,3% de los niños asmáticos fueron adherentes al tratamiento; Según los resultados el género social de los niños, el estado civil del padre o responsable, el ingreso económico del padre o responsable son factores socio-demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático en niños asmáticos. Según los resultados el apoyo familiar al paciente, la duración del tratamiento, los efectos adversos, la autopercepción de la gravedad y la presencia de síntomas son factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático en niños asmáticos. **Conclusión:** La prevalencia de adherencia es de 56,3%, el género social de los niños, el estado civil del padre o responsable, el ingreso económico del padre o responsable, el apoyo familiar al paciente, la duración del tratamiento, los efectos adversos, la autopercepción de la gravedad y la presencia de síntomas presentan asociación con la adherencia al tratamiento.

Palabras Clave.

Adherencia terapéutica, prevalencia, factores.

ABSTRACT

The present research has **objective** : Determining the level prevailed and the factors associated with the therapeutic adherence in asthmatic children That attend . The asthma handling requires difficult decisions on the part of the patient and/ or of the caretakers. The adherence to the medication is not a priority over a lot of patients. **Methodology.** Study of kind applied; quantitative; retrospective; transversal Not experimental of level descriptive, he correlates. The population was constituted by 140 children with diagnostic of bronchial asthma that attend ; Her shows it they constituted 103 Children with bronchial asthma diagnostic . L To instrument validation he went by Experts' Opinion. **Results.** According to the general features of them Young asthmatics That attend The 55,3% are of the masculine social type and the 75,7% have enter 5 to 10 years. And l 56,3% of the young asthmatics were adherent to the treatment; as them been the children social type, the marital status Of the father or head the Economic father or head entry Demographic factors partner are associated with the adherence to the anti-asthmatic treatment In young asthmatics. According to the results the Familiar support to the patient The d Treatment uración The and factos adverse The Auto perception of the gravity and The Sympton presence They are factors of the illness associated with the adherence to the anti-asthmatic treatment In young asthmatics. **Conclusion:** Her prevailed of adherence he is of 56,3% , The children social type, the marital status Of the father or head The Economic entry of the father or head The Familiar support to the patient The d Treatment uración The and factos adverse The Auto perception of the gravity and The Sympton presence They present association with her adherence to the treatment.

Keywords.

Adherence therapeutic, prevailed, factors.

I. INTRODUCCIÓN

El manejo del asma requiere decisiones difíciles por parte del paciente y/o de los cuidadores. La adherencia a la medicación no es una prioridad para muchos pacientes. La adherencia a la medicación es el factor más importante en el control del asma. Un trabajador de la salud no ve una falta de autosacrificio. comunicación efectiva entre trabajador médico y paciente y éxito. Es un poderoso método de prevención, común y de medidas adecuadas. El tratamiento médico que el paciente debe incluir en su vida diaria. ¹

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y una de las de mayor expectativa económica y de vida. En ausencia de un tratamiento más efectivo, el objetivo ideal del tratamiento del asma es alcanzar el control completo de la enfermedad. Existe una colección de tratamientos para esto, incluidos medicamentos que se han utilizado durante décadas, como corticosteroides, broncodilatadores (o a corto/largo plazo) o bloqueadores de los receptores de leucotrienos, hasta nuevos productos biológicos como los anticuerpos monoclonales. Una parte importante del control exitoso del asma es la educación de los infantes con asma y sus familias, lo que incluye monitorear la adherencia al plan de tratamiento y el uso correcto del inhalador en cada visita, en la atención primaria y en la atención profesional y de emergencia. ²

Por ello, es necesario incrementar los recursos para combatir esta enfermedad, siendo importante la educación de los pacientes y sus familias. El objetivo principal del tratamiento es lograr y mantener un control adecuado del asma. El objetivo debe ser lograr la ausencia de restricciones en las actividades habituales del niño, la ausencia de síntomas, la expansión y funcionamiento de los pulmones. No siempre es posible hacer esto, pero los esfuerzos de todos deben estar dirigidos hacia esto. ³

Pregunta de Investigación: ¿Cuál es el nivel prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima?

Preguntas específicas:

- ¿Cuál es la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima?
- ¿Cuáles son los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado

civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian con la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima?

- ¿Cuáles son los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital

Objetivo general: Determinar el nivel prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.
- Determinar los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian con la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al v
- Determinar los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

Antecedentes nacionales:

Salazar, E. (2021). Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021. Método: descriptivo, transversal, correlacional. Conclusión: La tasa de adherencia es del 26,3%, de los niños que reciben tratamiento para el asma. Los factores sociodemográficos el sexo, edad, lugar de procedencia y el estado civil, asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático. La duración del tratamiento, el apoyo familiar, la presencia de síntomas, la gravedad de la enfermedad y son factores asociados a la adherencia al tratamiento del asma. ⁴

Tamay, E. y Gaona, S (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca - Cajamarca. Objetivo:

1 Determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca – Cajamarca, 2023. Método descriptivo, transversal y correlacional. Conclusión: La adherencia terapéutica en los niños asmáticos es de 13,9%. Se asocian a la adherencia los factores sociodemográficos que son: el estado civil de las madres, el sexo de los niños, ingreso familiar y condición laboral de las madres. Se asocian a la adherencia los factores de la enfermedad que son: la presencia de síntomas de la enfermedad, la presencia de efectos adversos y la autopercepción de la enfermedad. ⁵

Choque, M. (2021). Calidad de vida (PAQLQ) y nivel de adherencia a uso de tratamiento con inhaladores en el niño de 7 a 11 años con diagnóstico de asma en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, junio 2018- junio 2019. Objetivo Medir la calidad de vida mediante el instrumento Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) y el nivel de adherencia a uso de tratamiento con inhaladores en el niño de 7 a 11 años con diagnóstico de asma en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, junio 2018- junio 2019. Método: observacional, transversal, prospectivo y analítico. Conclusión: El 21,1% como adherente y el 78,9% se considerado como no adherente. Entre el grupo de incumplidores, el 71,1% mostró un cambio significativo en la vida. ⁶

Antecedentes internacionales:

Dafaue, L. (2020) Personalidad, ansiedad y depresión como factores predictores del control del asma y de la adherencia al tratamiento en una consulta monográfica de asma grave. Objetivo: 3 Estudiar si las dimensiones de la personalidad del paciente con asma grave influyen en el control del asma y en su adherencia al tratamiento. Estimar si la ansiedad y la depresión en una persona con asma grave afecta en su control del asma y en su adherencia al tratamiento. Método: descriptivo y prospectivo. Conclusión: En la población analizada de asmáticos severos, aproximadamente la mitad tiene antecedentes familiares de la enfermedad; antecedentes psicopatológicos; casi la mitad de ellos tienen un nivel de vida bajo según el Mini AQLQ y la tasa de desempleo. Los que presentan asma grave puntúan más alto en personalidad, comportamiento y muestran una mejor adherencia en el proceso de negociación. ⁷

Giraldo, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes asmáticos menores de 15 años. Objetivo: Identificar factores asociados a la adherencia terapéutica de pacientes asmáticos

menores de 15 años. Método: histórico, lógico, analítico, descriptivo. Conclusión: Considerando el asma como un problema complejo, uno puede darse cuenta de que algunas de las razones para no seguir el tratamiento son no escuchar los planes establecidos, la falta de dinero y, a veces, el olvido. Las personas con este problema de salud a menudo no pueden seguir las órdenes del médico o del equipo médico debido a los problemas. Donde también se puede decir que además de no adherirse a su tratamiento, aumenta la salud de los pacientes de este tipo y el entorno en el que viven, pues este puede ser uno de los motivos de una buena salud. ⁸

Marco teórico

Adherencia en el paciente con asma

El manejo del asma requiere decisiones difíciles por parte del paciente y/o de los cuidadores. La adherencia a la medicación no es una prioridad para muchos pacientes.

La adherencia son conductas por decisión propia en función del individuo en cumplir el tratamiento. Es un modelo relacional en el que los niños, sus cuidadores y los profesionales sanitarios dialogan y acuerdan compartir responsabilidades y transferir progresivamente conocimientos y habilidades según sus capacidades. ⁹

Asma

El asma es una enfermedad que daña a los pulmones, es más comunes en los infantes, también los adultos pueden sufrir. El asma provoca sibilancias, sibilancias, sibilancias y tos por la noche o temprano en la mañana. Se desconocen las causas del asma, pero hay antecedentes que pueden ser factores ambientales, genéticos u ocupaciones relacionados con el asma.

Si un familiar cercano tiene asma, es más probable que usted la tenga. La "atopia", la tendencia genética a producir enfermedades alérgicas, puede jugar un papel importante en el desarrollo del asma alérgica, no todos los casos. La exposición a factores ambientales como humedad y moho, otros factores desencadenantes como el polvo y el humo del cigarrillo se han implicado en el desarrollo del asma.

El asma ocupacional se desarrolla como resultado de la exposición a algo en el trabajo, como

productos químicos en el trabajo, aserrín, con frecuencia y en niveles bajos, o una vez en niveles altos.¹⁰

Clasificación del asma

El asma es una patología que causa dificultad para respirar. Estos problemas son causados por la natación y el viento. El asma también hace que la mucosidad se propague por el aire. El asma causa sibilancias, sibilancias y tos. El asma puede ser leve y requerir poco o ningún tratamiento. Sin embargo, también puede ser un problema grave y mortal.¹¹

Asma intermitente: es moderada si las siguientes condiciones son verdaderas sin tratamiento: Los Síntomas (sibilancias y tos). Los síntomas nocturnos son menos de dos días al mes y pasan solo por las noches.

Asma leve persistente: El asma se considera leve si se cumplen las siguientes condiciones sin tratamiento: Estos síntomas suelen presentarse más de dos días a la semana, suelen ser nocturnos aparecen 3-4 veces al mes.

Asma moderada o persistente: Los síntomas son nocturnos ocurren varias veces a la semana, pero no todos los días.

Asma grave persistente: Los síntomas son todos los días, no deja realizar las actividades del día.¹²

Factores de riesgo

Se cree que varios factores aumentan el riesgo de desarrollar asma. Por ejemplo: Tener un trastorno de la sangre relacionado con el asma, como un hermano o un padre.

Hay una reacción alérgica, como la dermatitis atópica, que provoca enrojecimiento e inflamación de la piel, o la fiebre del heno, que provoca sarpullido, picor en los ojos.

La obesidad, tabaquismo, exposición al humo del cigarrillo, exposición al escape de los automóviles u otros tipos de contaminación. Exposición a productos químicos en el trabajo, como los productos químicos utilizados la peluquería, la agricultura, y la fabricación.¹³

Factores Posnatales

El hombre está en constante interacción con el medio ambiente. Es importante una respuesta integral a diversos estímulos. Las demandas ambientales están aumentando, y si no cambiamos, pueden ocurrir cambios e inestabilidad relacionados con la sociedad, la capacidad y el crecimiento emocional. Por eso es importante ir estudiando diferentes aspectos de la vida temprana ya que pueden afectar el crecimiento, incluidos los factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales.

RPPN son riesgos que involucran o causan daño a una situación potencial o evento inusual. edad, mala nutrición, problemas de salud, tabaquismo, consumo de licor o drogas, preeclampsia y parto prematuro.

Pueden presentarse dificultades durante el parto y accidentes en el parto, que se dan más en personas de bajo nivel económico y en situaciones donde no se brinda un control prenatal adecuado, pueden presentarse problemas en la relación entre madre e hijo, así como problemas respiratorios. metabólicas, hiperbilirrubinemia, malformaciones fetales, trabajo de parto prolongado, trabajo de parto prematuro, cesárea y puntuaciones bajas de Apgar.

Finalmente, las causas de los accidentes infantiles aparecen en las primeras cuatro semanas de vida, cuando pueden ocurrir los accidentes; encefalopatía, lesión cerebral, sepsis, convulsiones neonatales, apnea y hemorragia. Estos cambios pueden causar diversas enfermedades o problemas del sistema nervioso, por lo que es importante conocer estos síntomas, pues esto ayudará a prevenir y prevenir esta condición.

Entre las posibles condiciones neurológicas, de severas a leves, están los síntomas neurológicos leves (ahora llamados MNS), que se describen como síntomas de un cerebro débil, no se ubica en un área específica del cerebro y se asocia con dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento en pruebas de inteligencia causado por un sistema nervioso débil o retraso en el desarrollo del cerebro. RPPN tiene valor descriptivo en la predicción de mutaciones en la descendencia que pueden conducir a trastornos genéticos como SNB. ¹⁴

Alérgenos domésticos

El ácaro más importante del sistema respiratorio es la especie *Dermatophagoides*, especialmente para las especies *D. pteronyssinus* y *D. pharynx*, algo estudiado por diferentes grupos de investigación. Dado que se ha descubierto que *Dermatophagoides* es una fuente importante de parásitos y puede causar enfermedades alérgicas, se han realizado muchos

estudios para controlar estas plagas en el hogar.

La alergia a los ácaros del polvo es una reacción de hipersensibilidad a las proteínas de los ácaros del polvo que se inhalan y causan rinoconjuntivitis y asma. En el tratamiento de enfermedades respiratorias causadas por garrapatas, además del tratamiento médico, se debe considerar el control ambiental para prevenir o reducir la exposición clínica de los pacientes en riesgo. La acumulación de polvo en el interior también debe evitarse mediante medidas de limpieza y ventilación, así como el control químico con ácaros (acaricidas).¹⁵

Infecciones

Las infecciones respiratorias (también llamadas infecciones respiratorias) son comunes. Estas enfermedades afectan los pulmones, la nariz, los senos paranasales y la garganta, especialmente en el asma. Pueden causar sangrado, tos, fiebre o dolor de garganta.

Las enfermedades respiratorias son la causa más común de asma, especialmente en los niños. Las enfermedades respiratorias pueden causar síntomas graves (asma o ataque). Las enfermedades respiratorias comunes incluyen: Frio común, COVID-19 (nuevo coronavirus), neumonía, gripe (gripe), Otros virus (p. ej., para influenza y crup).¹⁶

Fisiopatología

Debe tenerse en cuenta: inflamación bronquial (con o sin causas alérgicas), disnea y BHR.

La inflamación afecta las células y los neurotransmisores. La presencia en el epitelio y en la luz de los bronquios de eosinófilos que interactúan con los mastocitos provoca un aumento en la producción de estas células (histamina, prostaglandina D2, leucotrienos) productos químicos. Los eosinófilos y los mastocitos libran muchas sustancias químicas que pueden causar inflamación y broncoconstricción de la mucosa de las vías respiratorias: histamina, eicosanoides (derivados del ácido araquidónico) y factor activador de plaquetas (PAF).¹⁷

Diagnóstico

Las pautas de derivación del asma establecen que una historia clínica completa y específica, pruebas de función pulmonar, examen físico en niños que respondan y la exclusión de otras condiciones médicas son pasos que se deben seguir para establecer que esta enfermedad puede estar presente o la posibilidad de asma.

Los objetivos del diagnóstico y tratamiento tempranos son reducir la gravedad y la frecuencia de las exacerbaciones, prevenir la muerte por asma, es prevenir el deterioro de la función pulmonar y salvar la vida de un niño o una familia.¹⁸

Pruebas adicionales

Otras pruebas para diagnosticar el asma incluyen:

Prueba con metacolina: Se sabe que la metacolina causa asma. Provoca obstrucción de las vías respiratorias cuando se inhala. Si tiene una reacción a la metacolina, es posible que tenga asma. Esta prueba se puede usar incluso si la prueba anterior de función pulmonar fue normal.

Pruebas de imagen: Una radiografía de tórax ayuda a detectar anomalías o enfermedades (como infecciones) que pueden estar causando o empeorando los problemas respiratorios.

Las pruebas de alergia: se pueden hacer con una prueba cutánea o un análisis de sangre. Le dirán si está enfermo debido a mascotas, polvo, moho o polen. Si se conocen los alérgenos, el médico puede recomendar inyecciones para la alergia.

Análisis de óxido nítrico: Este estudio mide la cantidad de óxido nítrico en el aliento. Si sus vías respiratorias están inflamadas (un síntoma de asma), los niveles de óxido nítrico pueden estar elevados. No está disponible esta prueba universalmente.

Eosinófilos en esputo: Este estudio detecta la presencia de glóbulos blancos (eosinófilos) en la mezcla de saliva y esputo que se produce al toser. Los eosinófilos están presentes durante el desarrollo de los síntomas y aparecen de color rosa.

Diagnóstico provocativo de resfriado común y asma. En este estudio el médico mide la obstrucción de las vías respiratorias, tras lo cual la persona debe realizar ejercicio físico vigoroso o respirar frecuentemente con aire frío.¹⁹

Absentismo

Ausencia o ausentismo del trabajo o ausencia del trabajo y otras actividades conexas con violación de los límites fijados en el contrato de trabajo, dentro de la ley jornada laboral.²⁰

Broncodilatador

Medicamentos que abren las vías respiratorias pequeñas en los pulmones. broncodilatador respiratorio; se utiliza para tratar enfermedades respiratorias como el asma o el enfisema.²¹

Bronquio.

Los bronquios son conductos que llevan aire a los pulmones, los bronquios continúan ramificándose en bronquios secundarios llamados bronquios lobares y luego en bronquios superiores (segmentarios).²²

Disnea

La disnea es una sensación de dificultad para respirar o dificultad para respirar. Esta es una opinión subjetiva y por lo tanto difícil de explicar. La dificultad para respirar es una condición que implica ansiedad o dificultad para respirar o sensación de falta de aire.

Algunas experimentan dificultad para respirar incluso con un esfuerzo ligero (como subir escaleras), incluso si no tienen una enfermedad específica. Algunos pueden tener enfermedad pulmonar avanzada pero nunca tener dificultad para respirar.²³

Sibilancia

La dificultad para respirar es una señal de que una persona puede tener problemas para respirar. Los sonidos del aire son más perceptibles cuando respira (solo). También se puede escuchar cuando respiras.

Por lo general, la respiración proviene de los pequeños conductos respiratorios (bronquios) de los pulmones. Puede ser causado por obstrucción de las vías respiratorias o en personas con otros problemas de la voz.²⁴

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo aplicada, cuantitativo, retrospectivo, transversal.

En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental de nivel descriptiva, correlacional.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	INDICADORES
FACTORES	Se cree que varios factores aumentan el riesgo de desarrollar asma Exceso de peso, ser fumador, exposición como fumador pasivo. La adherencia son conductas por decisión propia en función del individuo en cumplir el tratamiento	El nivel de adherencia al tratamiento, se medirán estas dos variables con un cuestionario.	Factor sociodemográfico	Cualitativo	Nominal	Directa	• Ítems 1 al 6
			Factores de la enfermedad	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítems 6 al 9
			Adherencia al tratamiento	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítem 1 al 4

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 140 niños con diagnóstico de asma bronquial que acuden al Hospital Militar Central Lima.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de niños.

$Z_{\alpha} = 1,96$ (con 95% de confiabilidad)

P = proporción esperada de 0,5

Q = 1 - p (en este caso 1-0,5 = 0,5)

e = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{140(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(140 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 103$$

La muestra lo conforman 103 niños con diagnóstico de asma bronquial.

Criterios de inclusión:

- Niños con diagnóstico de asma bronquial
- Niños entre 5 a 12 años.
- Padres de los niños que aceptaron participar

Criterios de exclusión:

- Niños con diferente diagnóstico a asma bronquial
- Padres de los niños que no aceptaron participar.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La encuesta fue la técnica que se utilizó en la investigación

El instrumento fue el cuestionario que nos ayudó a recolectar los datos.

El instrumento fue validado por juicio de expertos.

2.5. Procedimiento

- Se entrevistará a los padres de familia, para explicarles sobre la investigación.
- Aquellos padres que acepten participar, se les hará firmar un consentimiento informado

2.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados se codificaron mediante Excel y SPSS versión 26, realizado con la intención de obtener conclusiones que nos ayudaron a lograr los objetivos planteados, dichos datos fueron expresados en tablas y gráficos para su interpretación estadística.

2.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

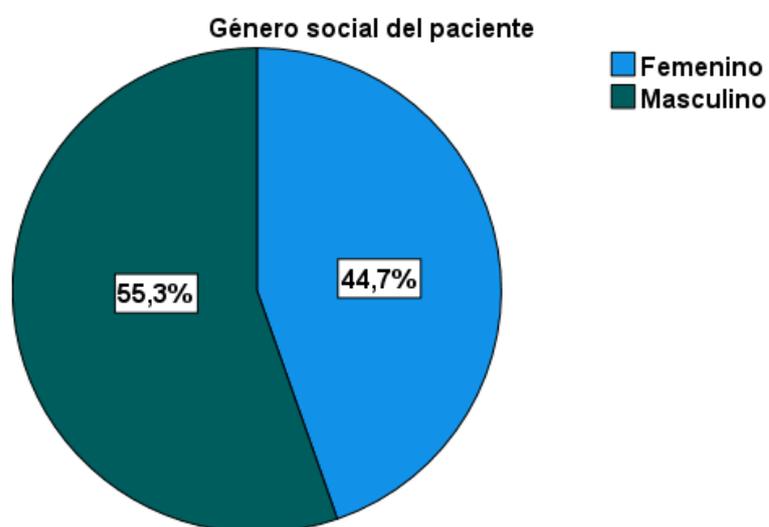
Tabla 1

Género social de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Género social del paciente</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	46	44,7
Masculino	57	55,3
Total	103	100,0

Gráfico 1

Género social de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.



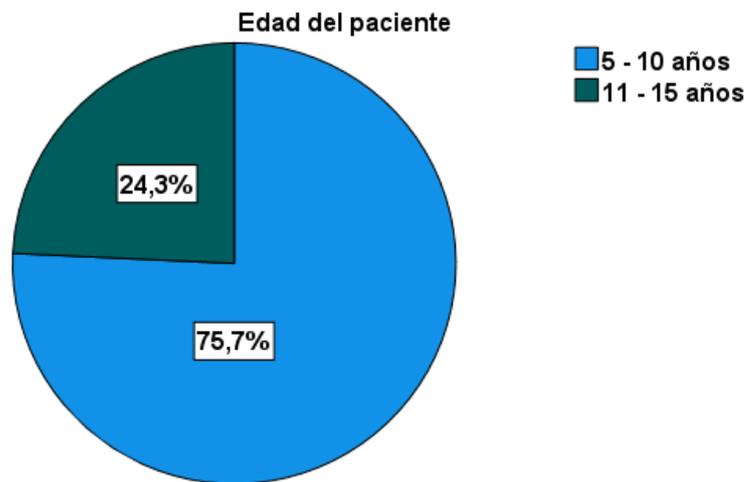
Interpretación:

En la tabla y el gráfico 1, se puede observar el género social de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 55,3% son del género social masculino y el 44,7% son del género social femenino.

Tabla 2
Edad de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Edad del paciente</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
5 - 10 años	78	75,7
11 - 15 años	25	24,3
Total	103	100,0

Gráfico 2
Edad de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.



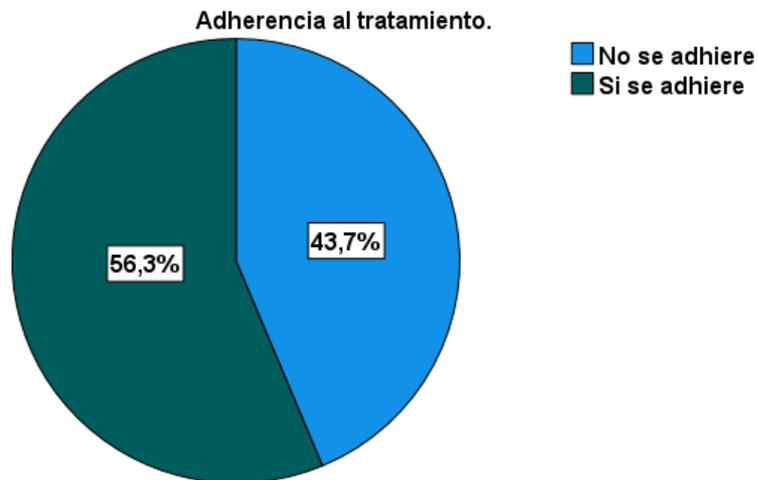
Interpretación:

En la tabla y el gráfico 2, se puede observar la edad de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 75,7% tienen entre 5 a 10 años y el 24,3% tienen entre 11 a 15 años.

Tabla 3
Adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Adherencia al tratamiento.</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
No se adhiere	45	43,7
Si se adhiere	58	56,3
Total	103	100,0

Gráfico 3
Adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.



Interpretación:

En la tabla y el gráfico 3, se puede observar la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 56,3% de los niños asmáticos fueron adherentes al tratamiento y el 43,7% no son adherentes al tratamiento.

5 **Tabla 4**

Género social del paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Género social</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Femenino	25 24,3%	21 20,4%	46 44,7%
Masculino	20 19,4%	37 35,9%	57 55,3%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

Interpretación:

En la tabla 4, se puede observar el género social del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 35,9% de los pacientes del género masculino son adherentes al tratamiento y el 24,3% del género femenino no son adherentes.

Tabla 5

Género social del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,838	1	,040
Corrección de continuidad	3,095	1	,079
Razón de verosimilitud	3,851	1	,045
Asociación lineal por lineal	3,801	1	,051
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 5, se puede observar el género social del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.040 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre el género social y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 6

Edad del paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Edad del paciente</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
5 - 10 años	36 35,0%	42 40,8%	78 75,7%
11 - 15 años	9 8,7%	16 15,5%	25 24,3%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

1 Interpretación:

En la tabla 5, se puede observar la edad del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 40,8% de los pacientes que tienen entre 5 a 10 años son adherentes al tratamiento y el 15,5% de niños que tienen entre 11 a 15 años son adherentes al tratamiento.

Tabla 7

Edad del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,793	1	,373
Corrección de continuidad	,434	1	,510
Razón de verosimilitud	,803	1	,370
Asociación lineal por lineal	,786	1	,375
N de casos válidos	103		

1 Interpretación:

En la tabla 7, se puede observar la edad del del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0.373 > 0.05 por lo tanto se afirma que no existe relación estadística entre la edad del paciente y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 8

Nivel de estudio del paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Nivel de estudio del paciente</i>	<i>Adherencia al tratamiento.</i>		<i>Total</i>
	<i>No se adhiere</i>	<i>Si se adhiere</i>	
Inicial	7 6,8%	6 5,8%	13 12,6%
Primaria	26 25,2%	32 31,1%	58 56,3%
Secundaria	12 11,7%	20 19,4%	32 31,1%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

Interpretación:

En la tabla 6, se puede observar el nivel de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 31,1% de los pacientes su nivel de estudios es primaria son adherentes al tratamiento, el 19,4% que tienen nivel secundario son adherentes al tratamiento y el 6,8% que tienen nivel inicial no son adherentes al tratamiento.

Tabla 9

Nivel de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,074	2	,585
Razón de verosimilitud	1,075	2	,584
Asociación lineal por lineal	1,057	1	,304
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 9, se puede observar el nivel de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0.585 > 0.05 por lo tanto se afirma que no existe relación estadística entre nivel de estudio del paciente y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 10

Estado Civil del padre o responsable según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Estado Civil del padre o responsable</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Conviviente/Casado	21	38	59
	20,4%	36,9%	57,3%
Soltero	24	20	44
	23,3%	19,4%	42,7%
Total	45	58	103
	43,7%	56,3%	100,0%

Interpretación:

En la tabla 7, se puede observar el estado civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 36,9% de los pacientes que sus padres o responsables son convivientes o casados son adherentes al tratamiento y el 23,3% que sus padres son solteros no son adherentes al tratamiento.

Tabla 11

Estado Civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,680	1	,045
Corrección de continuidad	2,950	1	,086
Razón de verosimilitud	3,687	1	,055
Asociación lineal por lineal	3,644	1	,056
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 11, se puede observar el estado civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.045 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre el estado civil del padre o responsable y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 12

Ingresos económicos del padre o responsable según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Ingresos económicos del padre o responsable</i>	<u>Adherencia al tratamiento.</u>		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Menos del sueldo básico	28 27,2%	47 45,6%	75 72,8%
Mayor al sueldo básico	17 16,5%	11 10,7%	28 27,2%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

Interpretación:

En la tabla 12, se puede observar el ingreso económico del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 45,6% de los pacientes con padres o responsables perciben un sueldo menor al sueldo básico son adherentes al tratamiento y el 16,5% que sus padres perciben un sueldo mayor al básico no son adherentes al tratamiento.

Tabla 13

Ingresos económicos del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,530	1	,033
Corrección de continuidad	3,630	1	,057
Razón de verosimilitud	4,517	1	,034
Asociación lineal por lineal	4,486	1	,034
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 13, se puede observar los ingresos económicos del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.033 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los ingresos económicos del padre o responsable y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 14**Condición laboral del padre o responsable según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.**

<i>Condición laboral del padre o responsable</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Sin trabajo	13 12,6%	12 11,7%	25 24,3%
Eventual	23 22,3%	24 23,3%	47 45,6%
Estable	9 8,7%	22 21,4%	31 30,1%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

Interpretación:

En la tabla 9, se puede observar la condición laboral del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 23,3% de los pacientes con padres o responsables que tienen trabajos eventuales son adherentes al tratamiento, el 21,4% con padres o responsables que tienen trabajos estables son adherentes al tratamiento y el 12,6% con padres o responsables que no tienen trabajo no son adherentes al tratamiento.

Tabla 15**Condición laboral del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,935	2	,140
Razón de verosimilitud	4,040	2	,133
Asociación lineal por lineal	3,171	1	,075
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 15, se puede observar la condición laboral del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0.140 > 0.05 por lo tanto se afirma que no existe relación estadística entre la condición laboral del padre o responsable y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 16

Apoyo familiar al paciente según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Apoyo familiar al paciente</i>	<u>Adherencia al tratamiento.</u>		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Si recibe	15 14,6%	29 28,2%	44 42,7%
No recibe	30 29,1%	29 28,2%	59 57,3%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

1 Interpretación:

En la tabla 10, se puede observar el apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 29,1% de los pacientes que no reciben apoyo familiar no son adherentes al tratamiento y el 28,2% que si reciben apoyo familiar son adherentes al tratamiento.

Tabla 17

Apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,877	1	,045
Corrección de continuidad	2,236	1	,135
Razón de verosimilitud	2,905	1	,041
Asociación lineal por lineal	2,849	1	,041
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 17, se puede observar el apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.045 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre el apoyo familiar al paciente y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 18**Duración del tratamiento según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.**

<i>Duración del tratamiento</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Dura poco	21 20,4%	15 14,6%	36 35,0%
Dura regular	17 16,5%	38 36,9%	55 53,4%
Dura mucho	7 6,8%	5 4,9%	12 11,7%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

1 Interpretación:

En la tabla 11, se puede observar la duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 36,9% de los pacientes que perciben que la duración del tratamiento es regular son adherentes al tratamiento, el 20,4% que perciben que el tratamiento dura mucho no son adherentes al tratamiento, el 6,8% que perciben que el tratamiento dura mucho no son adherentes al tratamiento.

Tabla 19**Duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,836	2	,020
Razón de verosimilitud	7,920	2	,019
Asociación lineal por lineal	1,172	1	,279
N de casos válidos	103		

1 Interpretación:

En la tabla 19, se puede observar la duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.020 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la duración del tratamiento y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 20

Efectos adversos según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Efectos adversos</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Si presenta	40 38,8%	26 25,2%	66 64,1%
No presenta	5 4,9%	32 31,1%	37 35,9%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

1 Interpretación:

En la tabla 12, se puede observar los efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 38,8% de los pacientes que presentan efectos adversos no son adherentes al tratamiento y el 31,1% que no presentan efectos adversos son adherentes al tratamiento.

Tabla 21

Efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,372	1	,000
Corrección de continuidad	19,501	1	,000
Razón de verosimilitud	23,334	1	,000
Asociación lineal por lineal	21,165	1	,000
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 21, se puede observar los efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa ¹ que la significación asintótica (bilateral) es de $0.000 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los efectos adversos y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 22
Autopercepción de la gravedad según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Autopercepción de la gravedad</i>	<i>Adherencia al tratamiento.</i>		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Me siento sano	26 25,2%	17 16,5%	43 41,7%
Me siento regular	14 13,6%	35 34,0%	49 47,6%
Me siento enfermo	5 4,9%	6 5,8%	11 10,7%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

1 Interpretación:

En la tabla 13, se puede observar la autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 34,0% de los pacientes que se autoperciben regular de salud son adherentes al tratamiento, el 25,2% que se sienten sanos no son adherentes al tratamiento y el 5,8% que se sienten enfermos son adherentes al tratamiento.

Tabla 23
Autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,485	2	,009
Razón de verosimilitud	9,642	2	,008
Asociación lineal por lineal	4,502	1	,034
N de casos válidos	103		

1 Interpretación:

En la tabla 23, se puede observar la autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.009 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la autopercepción de la gravedad y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

Tabla 24

Presencia de síntomas según la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

<i>Presencia de síntomas</i>	Adherencia al tratamiento.		Total
	No se adhiere	Si se adhiere	
Si hay síntomas de la enfermedad	27 26,2%	18 17,5%	45 43,7%
No hay síntomas de la enfermedad	18 17,5%	40 38,8%	58 56,3%
Total	45 43,7%	58 56,3%	103 100,0%

1 Interpretación:

En la tabla 14, se puede observar la presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, resultando que el 38,8% de los pacientes que no presentan síntomas de la enfermedad son adherentes al tratamiento y el 26,2% que presentan síntomas de la enfermedad no son adherentes al tratamiento.

Tabla 25

Presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,642	1	,003
Corrección de continuidad	7,504	1	,006
Razón de verosimilitud	8,724	1	,003
Asociación lineal por lineal	8,558	1	,003
N de casos válidos	103		

Interpretación:

En la tabla 23, se puede observar la presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.003 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la presencia de síntomas y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos.

IV. DISCUSIÓN

El control del asma es un importante desafío de salud pública en el Perú y está directamente relacionado con la adherencia al tratamiento. Si se produce una crisis, se puede dañar la calidad de vida del paciente y puede verse comprometida, además de los costos adicionales asociados con las exacerbaciones, debido al mal control de la enfermedad. Por lo expuesto, se planteó el siguiente objetivo general de estudio: Determinar el nivel prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.

Respecto a las características generales de los niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que el 55,3% son del género social masculino y el 44,7% son del género social femenino; respecto a la edad el 75,7% tienen entre 5 a 10 años y el 24,3% tienen entre 11 a 15 años

Respecto a la prevalencia de la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa que el 56,3% de los niños asmáticos fueron adherentes al tratamiento y el 43,7% no son adherentes al tratamiento; estos resultados no son coincidentes con **Salazar, E. (2021)**, en su investigación: Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021, quien reportó que la tasa de adherencia es del 26,3%, de los niños que reciben tratamiento para el asma; así mismo **Tamay, E. y Gaona, S (2023)**, en su investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca - Cajamarca, quienes determinaron que La adherencia terapéutica en los niños asmáticos es de 13,9%; también **Choque, M. (2021)**, en su investigación: Calidad de vida (PAQLQ) y nivel de adherencia a uso de tratamiento con inhaladores en el niño de 7 a 11 años con diagnóstico de asma en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, junio 2018- junio 2019, quien reportó que el 21,1% de los niños son adherentes y el 78,9% son no adherentes; entre el grupo de incumplidores, el 71,1% mostró un cambio significativo en la vida; también **Dafauce, L. (2020)**, en su investigación: Personalidad, ansiedad y depresión como factores predictores del control del asma y de la adherencia al tratamiento en una consulta monográfica de asma grave, quien determinó los que presentan asma grave puntúan más alto en personalidad, comportamiento y muestran una mejor adherencia en el proceso de negociación; **Giraldo, J. (2019)**, en su investigación:

Adherencia terapéutica de pacientes asmáticos menores de 15 años, quien determinó que considerando el asma como un problema complejo, uno puede darse cuenta de que algunas de las razones para no seguir el tratamiento son no escuchar los planes establecidos, la falta de dinero y, a veces, el olvido. Las personas con este problema de salud a menudo no pueden seguir las órdenes del médico o del equipo médico debido a los problemas. Donde también se puede decir que además de no adherirse a su tratamiento, aumenta la salud de los pacientes de este tipo y el entorno en el que viven, pues este puede ser uno de los motivos de una buena salud.

Respecto a los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian con la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa respecto al género social el 35,9% de los pacientes del género masculino son adherentes al tratamiento y el 24,3% del género femenino no son adherentes; la significación asintótica (bilateral) es de $0.040 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre el género social y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto a la edad el 40,8% de los pacientes que tienen entre 5 a 10 años son adherentes al tratamiento y el 15,5% de niños que tienen entre 11 a 15 años son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.373 > 0.05$ por lo tanto se afirma que no existe relación estadística entre la edad del paciente y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto al nivel de estudio el 31,1% de los pacientes que tiene nivel de estudios primaria son adherentes al tratamiento, el 19,4% que tienen nivel secundario son adherentes al tratamiento y el 6,8% que tienen nivel inicial no son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.585 > 0.05$ por lo tanto se afirma que no existe relación estadística entre nivel de estudio del paciente y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto al estado civil de los padres o responsables el 36,9% de los pacientes que sus padres o responsables son convivientes o casados son adherentes al tratamiento y el 23,3% que sus padres son solteros no son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.045 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre el estado civil del padre o responsable y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto al ingreso económico del padre o responsable el 45,6% de los pacientes con padres o responsables perciben un sueldo menor al sueldo básico son adherentes al tratamiento y el 16,5% que sus padres perciben un sueldo mayor al básico no son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral)

es de $0.033 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los ingresos económicos del padre o responsable y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto a la condición laboral del padre o responsable el 23,3% de los pacientes con padres o responsables que tienen trabajos eventuales son adherentes al tratamiento, el 21,4% con padres o responsables que tienen trabajos estables son adherentes al tratamiento y el 12,6% con padres o responsables que no tienen trabajo no son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.140 > 0.05$ por lo tanto se afirma que no existe relación estadística entre la condición laboral del padre o responsable y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos; estos resultados se contrastaron con **Salazar, E. (2021)**, quien reportó que Los factores sociodemográficos el sexo, edad, lugar de procedencia y el estado civil, asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático; así mismo **Tamay, E. y Gaona, S (2023)**, quienes determinaron que se asocian a la adherencia los factores sociodemográficos que son: el estado civil de las madres, el sexo de los niños, ingreso familiar y condición laboral de las madres; también **Dafauce, L. (2020)**, quien determinó que en la población analizada de asmáticos severos, aproximadamente la mitad tiene antecedentes familiares de la enfermedad; antecedentes psicopatológicos; casi la mitad de ellos tienen un nivel de vida bajo según el Mini AQLQ y la tasa de desempleo.

Respecto a los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se observa respecto al apoyo familiar el 29,1% de los pacientes que no reciben apoyo familiar no son adherentes al tratamiento y el 28,2% que si reciben apoyo familiar son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.045 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre el apoyo familiar al paciente y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto a la duración del tratamiento el 36,9% de los pacientes que perciben que la duración del tratamiento es regular son adherentes al tratamiento, el 20,4% que perciben que el tratamiento dura mucho no son adherentes al tratamiento y el 6,8% que perciben que el tratamiento dura mucho no son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.020 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la duración del tratamiento y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto a los efectos adversos el 38,8% de los pacientes que presentan efectos adversos no son adherentes al tratamiento y el 31,1% que no presentan efectos adversos son

adherentes al tratamiento; que la significación asintótica (bilateral) es de $0.000 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los efectos adversos y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto a la autopercepción de la gravedad el 34,0% de los pacientes que se autoperceben regular de salud son adherentes al tratamiento, el 25,2% que se sienten sanos no son adherentes al tratamiento y el 5,8% que se sienten enfermos son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.009 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la autopercepción de la gravedad y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos. Respecto a la presencia de síntomas el 38,8% de los pacientes que no presentan síntomas de la enfermedad son adherentes al tratamiento y el 26,2% que presentan síntomas de la enfermedad no son adherentes al tratamiento; la significación asintótica (bilateral) es de $0.003 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre la presencia de síntomas y la adherencia al tratamiento en los niños asmáticos; estos resultados se contrastaron con **Salazar, E. (2021)**, quien reportó que la duración del tratamiento, el apoyo familiar, la presencia de síntomas, la gravedad de la enfermedad; así mismo **Tamay, E. y Gaona, S (2023)**, quienes determinaron que se asocian a la adherencia los factores de la enfermedad que son: la presencia de síntomas de la enfermedad, la presencia de efectos adversos y la autopercepción de la enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a la prevalencia de la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se determinó que el 56,3% de los niños asmáticos fueron adherentes al tratamiento.
- Respecto a los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian con la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se determinó que el género social de los niños, el estado civil del padre o responsable, el ingreso económico del padre o responsable son factores socio-demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático en niños asmáticos.
- Respecto a los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima, se determinó que el apoyo familiar al paciente, la duración del tratamiento, los efectos adversos, la autopercepción de la gravedad y la presencia de síntomas son factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático en niños asmáticos.

VI. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a los padres de familia sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento; también capacitarlos sobre
- la educación sanitaria sobre el uso de inhaladores.
- En el primer nivel de atención, tomar medidas preventivas y de promoción de la salud para informar a los padres sobre los factores asociados al asma, para comprender los factores que pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad y así prevenir complicaciones.
- Es importante ofrecer educación en actividad física a los niños, padres y profesores para que los niños puedan participar en la actividad física en el entorno escolar. Esto es bueno para su condición física, además, los músculos respiratorios comenzarán a fortalecerse, lo que beneficiará la capacidad pulmonar, por lo que su calidad de vida se verá menos afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pap. [Internet]. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Disponible en: <https://pap.es/files/1116-449-pdf/462.pdf>
2. Aeped. [Internet]. Tratamiento del asma pediátrica. Tratamiento de la crisis de asma. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_tratamiento_asma.pdf
3. Pediatriaintegral. [Internet]. Tratamiento del niño asmático. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-03/tratamiento-del-nino-asmatico/>
4. Salazar Escriba E. (2021). Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 49p.
5. Tamay Rojas, E. y Gaona Idrogo, S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca - Cajamarca. [Tesis]. Perú: Universidad Franklin Roosevelt. 49p.
6. Choque Sucasaca M. Calidad de vida (PAQLQ) y nivel de adherencia a uso de tratamiento con inhaladores en el niño de 7 a 11 años con diagnóstico de asma en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, junio 2018- junio 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Tacna. 93p.
7. Dafaue Álvarez L. Personalidad, ansiedad y depresión como factores predictores del control del asma y de la adherencia al tratamiento en una consulta monográfica de asma grave. [Tesis]. España: Universidad Autónoma De Madrid. 168p.
8. Giraldo Toala J. Adherencia terapéutica de pacientes asmáticos menores de 15 años [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí. 64p.
9. Scielo. [Internet]. Efecto de una intervención educativa a padres de niños asmáticos en la adherencia al tratamiento. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522020000200051&lng=en&nrm=iso

10. Cdc. [Internet]. ¿Qué es el asma? Disponible en: <https://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20asma%3F,o%20temprano%20por%20la%20ma%C3%Blana.>
11. Healthline. [Internet]. Clasificación del asma. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/clasificacion-del-asma>
12. Cigna. [Internet]. Clasificación del asma. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/clasificacin-del-asma-hw161158>
13. Mayo clinic. [Internet]. Asma. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653#:~:text=Desencadenantes%20del%20asma&text=A1%C3%A9rgenos%20aerotr transportados%2C%20como%20el%20polen,Aire%20fr%C3%ADo>
14. Revpediatría. [Internet]. Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/392/561#:~:text=Los%20RPPN%2C%20son%20riesgos%20que, posibles%20afecciones%20o%20desarrollos%20anormales.&text=La%20etapa%20de%20m%C3%A1s%20riesgo, drogas%2C%20preclampsia%20y%20parto%20pret%C3%A9rmino.>
15. Elsevier. [Internet]. Alergias. Los ácaros del polvo doméstico. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alergias-los-acaros-del-polvo-13120066.](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alergias-los-acaros-del-polvo-13120066)
16. Aafa. [Internet]. Infecciones respiratorias. Disponible en: <https://aafa.org/asthma/asthma-triggers-causes/health-conditions-that-trigger-asthma/respiratory-infections-flu-cold-asthma/>
17. Scielo. [Internet]. Asma. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000100002#:~:text=En%20la%20fisiopatolog%C3%ADa%20del%20asma,C%C3%A9lulas.
18. Scielo. [Internet]. Diagnóstico del asma. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300010

19. Mayo Clinic. [Internet]. Asma. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>
20. Es. Wikipedia. [Internet]. Absentismo laboral. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Absentismo_laboral
21. Cáncer. [Internet]. Broncodilatador. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/broncodilatador>
22. Kenhub. [Internet]. Brinquios. Disponible en <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/bronquios>
23. Cun. [Internet]. Disnea. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disnea#:~:text=La%20disnea%20es%20la%20dificultad,no%20estar%20recibiendo%20suficiente%20aire.>
24. Medlineplus. [Internet]. Silbancia. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003070.htm#:~:text=Son%20un%20sonido%20silbante%20y,respiratorios%20estrechos%20en%20los%20pulmones.>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variables	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima? • ¿Cuáles son los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian con la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima? • ¿Cuáles son los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima? 	<p>Determinar el nivel prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima. • Determinar los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian con la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima. • Determinar los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos que acuden al Hospital Militar Central Lima. 	<p>FACTORES</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p>	<p>La población lo constituyen 140 niños con diagnóstico de asma bronquial que acuden al Hospital Militar Central Lima.</p>	<p>No experimental de nivel descriptiva, correlacional.</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada, cuantitativo, retrospectivo, transversal,</p> <p>Muestra: La muestra, lo constituyen 103 niños con diagnóstico de asma bronquial.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario. <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>La data se ingresa y analiza utilizando Excel y SPSS-26.</p>

Anexo 2.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**CUESTIONARIO ACERCA DEL “NIVEL DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL LIMA”**

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.

1. Género social:

A. Femenino ()

B. Masculino ()

2. Edad: _____

3. Nivel de estudio

Primaria ()

secundaria ()

Superior ()

Sin estudios ()

4. Estado Civil:

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

Viudo()

5.Lugar de residencia

Zona urbana ()

Zona rural ()

6.Apoyo familiar:

Si recibe apoyo ()

No recibe apoyo ()

FACTORES DEL TRATAMIENTO

6. Duración del tratamiento:

Dura mucho

Dura regular

Dura poco

7. Tolerabilidad del tratamiento

Tolerable

Regular

Intolerable

8. Efectos adversos:

Si ()

No ()

9. Disponibilidad del tratamiento

Si hay disponibilidad ()

Regular disponibilidad ()

No hay disponibilidad ()

TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

Si ()

No ()

2. ¿Toma los fármacos a la hora indicada?

Si ()

No ()

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?

Si ()

No ()

4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

Si ()

No ()

Gracias por su participación.

Anexo 3: Consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación titulado “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA”, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Código: Fecha:/...../..... Firma:

Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 4.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS
QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA**

I. INDICACIÓN:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. Consistencia	Entre los índices e indicadores																				
9. Metodología	la estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

<hr/> <p>Firma</p>

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA

I. INDICACIÓN:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					
4. Organización	Existe una organización lógica																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					
8. Consistencia	Entre los índices e indicadores																					
9. Metodología	la estrategia responde al propósito del diagnóstico																					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA

I. INDICACIÓN:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					
4. Organización	Existe una organización lógica																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					
8. Consistencia	Entre los índices e indicadores																					
9. Metodología	la estrategia responde al propósito del diagnóstico																					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Firma

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	14%
2	repositorio.unica.edu.pe Internet	2%
3	dialnet.unirioja.es Internet	<1%
4	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
5	myslide.es Internet	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	mayoclinic.org Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FAR...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ASESOR:MG. ROJAS AIRE, Carlos MaxLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:Salud públicaHu...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

apoyaron

hdl.handle.net

en primer lugar a Dios

repositorio.uroosevelt.edu.pe

quienes con sus palabras de motivación no medejaron caer para seguir adelante h...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Carlos

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Ángel, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARATORIA DE AUTENTICIDADYo

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

DNI N

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Tabla 1.Tabla 2.Tabla 3.Tabla 4.Tabla 5.Tabla 6.Tabla 7.Tabla 8.Tabla 9.Tabla 10....

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Tabla 14.Tabla 15.Tabla 16.Tabla 17.Tabla 18.Tabla 19.Tabla 20.Tabla 21.Tabla 2...

www.scribd.com