



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de Tesis es:

**Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021**

Presentado por:

**SALAZAR ESCRIBA, EMYLY DEL ROSARIO**


**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **15%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Ica, 06 de Abril de 2022

  
.....  
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Farmacia y Bioquímica**



**Título:**

**Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el  
Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021**

**Línea de investigación:**

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

**Autora:**

Emyly Del Rosario Salazar Escriba

**Ica – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mi padre por motivarme y apoyarme en todo momento.

A mi hermano que vio cómo me esforzaba cada día y sobre todo a mis amores mi hija Alessia y mi esposo que estuvieron conmigo en esta etapa tan importante para mí.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme terminar la tesis.

A mi familia, por estar presente en mi formación y guiarme con sus consejos para seguir avanzando.

Al Dr. Julio Peña Galindo, que se dispuso en todo momento como asesor de mi investigación, guiarme en todo momento.

A los niños participantes y padres de familia que voluntariamente accedieron a participar en el estudio.

A los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por sus conocimientos y sus consejos compartidos en las cuales aprendí importantes cosas durante mi vida universitaria.

A la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por haberme permitido concluir con una importante etapa de mi vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	Vii
ABSTRACT	Viii
I. INTRODUCCIÓN	<b>1</b>
II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	<b>8</b>
III. RESULTADOS	<b>13</b>
IV. DISCUSIÓN	<b>28</b>
V. CONCLUSIONES	<b>30</b>
VI. RECOMENDACIONES	<b>31</b>
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<b>32</b>
VIII. ANEXOS	<b>35</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág</b>
Tabla 01 Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.	<b>13</b>
Tabla 02 Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.	<b>14</b>
Tabla 03 Prevalencia de la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.	<b>15</b>
Tabla 04 La edad del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>16</b>
Tabla 05 El sexo del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>17</b>
Tabla 06 El grado de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>18</b>
Tabla 07 El estado civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>19</b>
Tabla 08 El lugar de procedencia del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>20</b>
Tabla 09 El nivel de ingresos económicos de los padres y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>21</b>
Tabla 10 La condición laboral del padre y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>22</b>
Tabla 11 El apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>23</b>
Tabla 12 Percepción de la duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>24</b>
Tabla 13 La presencia de efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>25</b>
Tabla 14 Autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>26</b>
Tabla 15 Presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>27</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág</b>
Gráfico 01 Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.	<b>13</b>
Gráfico 02 Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.	<b>14</b>
Gráfico 03 Prevalencia de la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.	<b>15</b>
Gráfico 04 La edad del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>16</b>
Gráfico 05 El sexo del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>17</b>
Gráfico 06 El grado de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>18</b>
Gráfico 07 El estado civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>19</b>
Gráfico 08 El lugar de procedencia del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>20</b>
Gráfico 09 El nivel de ingresos económicos de los padres y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>21</b>
Gráfico 10 La condición laboral del padre y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>22</b>
Gráfico 11 El apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>23</b>
Gráfico 12 Percepción de la duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>24</b>
Gráfico 13 La presencia de efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>25</b>
Gráfico 14 Autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>26</b>
Gráfico 15 Presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento.	<b>27</b>

## RESUMEN

**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.

**Metodología.** El estudio es de tipo descriptivo, transversal, correlacional, en el que se analizaron a 38 niños asmáticos, a quienes se les aplicó una encuesta, mediante un muestreo de carácter censal. Se midieron edad, sexo, grado de estudio, el apoyo familiar, percepción de la duración de la enfermedad, efectos adversos, autopercepción de la gravedad y presencia de síntomas en el paciente, asimismo, estado civil, lugar de procedencia, ingresos económicos y condición laboral del padre.

**Resultados.** La prevalencia de adherencia es de 73,7%, la edad del paciente de 5 a 10 años presentan mayor prevalencia de no adherencia (0,011); las mujeres presentaron mayor prevalencia (0,016); los padres solteros presentaron mayor prevalencia(0,043), los pacientes procedentes de la costa presentan mayor adherencia (0,024), los pacientes que no reciben apoyo familiar presenta mayor prevalencia (0,037), los pacientes que perciben una duración regular del tratamiento presentan mayor prevalencia (0,006), los pacientes que autoperciben como sanos presentan mayor prevalencia (0,043) y los pacientes que no presentan síntomas presentan mayor prevalencia de no adherencia(0,005).

**Conclusiones.**La prevalencia de no adherencia es de 73,7%, la edad, el sexo, el estado civil del padre, el lugar de procedencia, el apoyo familiar, la duración del tratamiento, la autopercepción de la gravedad y la presencia de síntomas presentan asociación con la adherencia al tratamiento.

**Palabras claves.** Adherencia terapéutica, prevalencia, apoyo familiar.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence and factors associated with therapeutic adherence in patients treated in asthmatic children treated at the Health Center of the district of Parcona - Ica in the year 2021.

**Methodology.** The study is descriptive, cross-sectional, correlational, in which 38 asthmatic children were analyzed, to whom a survey was applied, through a census sampling. Age, sex, degree of study, family support, perception of the duration of the disease, adverse effects, self-perception of severity and presence of symptoms in the patient, as well as marital status, place of origin, economic income were measured. and employment status of the father.

**Results.** The prevalence of non-adherence is 73.7%, the age of the patient from 5 to 10 years has a higher prevalence of non-adherence (0.011); women presented a higher prevalence (0.016); single parents had a higher prevalence (0.043), patients from the coast had a higher adherence (0.024), patients who did not receive family support had a higher prevalence (0.037), patients who received a regular duration of treatment had a higher prevalence ( 0.006), patients who self-perceive as healthy have a higher prevalence (0.043) and patients who do not have symptoms have a higher prevalence of non-adherence (0.005).

**Conclusions.** The prevalence of non-adherence is 73.7%, age, sex, marital status of the father, place of origin, family support, duration of treatment, self-perception of severity and the presence of symptoms present an association with adherence to treatment.

**Keywords.** Therapeutic adherence, prevalence, family support.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS define a la adherencia terapéutica como el grado en el que un paciente cumple con las indicaciones dadas por el personal de salud, las cuales van a repercutir en un adecuado control sobre su enfermedad e influir en su recuperación (1). La adherencia es la clave para el éxito en el manejo de una enfermedad. Durante muchos años se vienen realizando estudios a fin de evaluar la adherencia de los pacientes a los tratamientos largos especialmente en las enfermedades crónicas como el asma.

El asma se define como una patología crónica del sistema respiratorio, caracterizado por una hiper respuesta de los bronquios y un proceso obstructivo de las vías aéreas, el cual es reversible por la acción de medicamentos. El asma está relacionada con la hipersensibilidad de las vías aéreas; en consecuencia, se produce un inadecuado flujo de aire en el pulmón, debido a los signos y síntomas recurrentes en el niño. Esto puede ser reversible con o sin tratamiento (2). El asma es una de las patologías del niño que ocurre con mayor frecuencia; se ha convertido en una causa frecuente de atención de urgencias, debido a que puede causar secuelas pulmonares que se manifiestan a largo plazo (3).

Según el estudio de Agamez et al (4) refieren que la adherencia terapéutica implica una relación mutua entre el paciente y el personal de salud y exige la colaboración activa del paciente con la finalidad de lograr un resultado deseado, pero plantea además que esta se encuentra determinada por las características propias de la enfermedad, el tipo de tratamiento que reciba, la relación que logre entablar con el personal de salud y sus características propias tanto psicológicas como sociales. La falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente tiene su origen en una multicausalidad de factores, generada tanto por la falta de comprensión, como por su comportamiento, así como también por el comportamiento del sistema de salud (1).

Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche (4). Durante un ataque de asma, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral(4).

En la actualidad, hay unos 235 millones de personas en el mundo con asma. En 2015 se notificaron 383.000 muertes por asma, la mayoría de ellas en adultas mayores. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos. Para lograr un control eficaz es imprescindible que los medicamentos de buena calidad estén disponibles y sean asequibles, sobre todo para las familias de ingresos bajos (4).

En algunos pacientes, los síntomas empeoran con la actividad física o por la noche. Si no se identifican y evitan los desencadenantes de la broncoconstricción, pueden producirse ataques de

asma, disnea, o incluso la muerte (4). Por todo lo expuesto, en este estudio se pretende determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

Ante esta situación, en este estudio se pretende contribuir al estudio de este problema de salud pública, en el que se pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

### **Problema general**

¿Cuál es 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?

### **Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Cuál será la prevalencia de la adherencia terapéutica en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?

#### **Problema específico 2**

¿Cuáles serán los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?

#### **Problema específico 3**

¿Cuáles serán 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 atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?

La búsqueda bibliográfica ha permitido hallar algunos estudios que se han considerado como antecedentes para esta investigación, dado que presentan cifras análogas respecto al problema de la adherencia al tratamiento antiasmático.

En el contexto internacional, Plaza et al. (5) publicaron un estudio realizado en España en el año 2017, cuyo objetivo fue valorar la adherencia de los pacientes en tratamiento crónico con inhaladores, mediante un estudio descriptivo transversal, para ello se ofreció responder el test a todos los pacientes mayores de 18 años en tratamiento crónico con inhaladores. Se halló que el tipo de incumplimiento más frecuente fue el errático con un 64,4%, seguido del deliberado con un 42,5% y el inconsciente con un 40%, los pacientes mostraron una mala adhesión a los tratamientos inhalados, sobresaliendo un mayor porcentaje de pacientes incumplidores erráticos.

Ramírez et al. (6) realizado en Colombia en el año 2014, cuyo objetivo fue describir las creencias de cuidadores de niños y niñas con asma respecto a las prácticas de cuidado y la adherencia al tratamiento del asma, mediante un estudio mixto en pacientes con diagnóstico de asma entre 0 y 14 años de edad. Se halló desconocimiento por parte de los cuidadores con respecto a la enfermedad y su tratamiento alterando la adherencia al mismo, aumento en el número de exacerbaciones y menor calidad de vida de los pacientes pediátricos con asma, la tos se presenta en el 84,6% de los casos, el 70% usa remedios caseros.

Henríquez et al. (7) publicaron un estudio realizado en Chile, en el año 2013, cuyo objetivo fue optimizar los conocimientos, técnica inhalatoria, adherencia y el control del asma, mediante un taller de educación. Se enrolaron pacientes asmáticos (edad: entre 5 y 14 años), con cuestionario CAN (Control del Asma en Niños). Se halló como resultado final 47,5 % de los pacientes, disminuyó su puntaje CAN a menos de 8, se concluyó que la educación mejoró conocimientos, técnica inhalatoria y adherencia. Se deberían implementar talleres educativos en nuestra práctica clínica.

A nivel nacional Salgado (8) publicó un estudio realizado en Lima en el año 2019, cuyo objetivo fue desarrollar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, mediante un estudio prospectivo, transversal. La población estuvo formada por 100 padres de familia con niños menores de 5 años que asistieron al Hospital de Emergencias Pediátricas. Se halló que el 63% de padres tiene nivel de conocimiento alto y el 37% nivel bajo; en cuanto a la adherencia, el 84% se adhiere al tratamiento y el 16% no se adhiere. Se determina que no existe relación significativa entre las variables del nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento.

Cutipa (9) publicó un estudio realizado en Tacna en el año 2018, cuyo objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes mayores de 18 años asmáticos, mediante un estudio descriptivo transversal. Se halló que el 21,21 % del total de la población encuestada fueron adherentes; siendo, mayor el porcentaje de pacientes no adherentes (78,79 %). No se halló relación entre la adherencia al tratamiento y la edad. En conclusión, en el Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano, se evidenció poca adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos resultando un riesgo para su salud.

## **Adherencia en el paciente con asma**

Es un proceso dinámico de medidas preventivas, generales y de adecuado manejo farmacológico que el paciente debe incorporar a su vida cotidiana:

Debe evitar los factores desencadenantes, algunos tan arraigados en la familia como el hábito tabáquico.

Puede requerir tratamiento con varias medicaciones, que debe tomar a demanda o con un esquema diario preestablecido, conociendo la diferencia que existe entre la medicación que emplea para rescate de los síntomas y la que usa de forma regular para prevenirlos.

Debe decidir si los síntomas indican el uso de la medicación, en qué medida debe tomarla, en qué intervalo puede repetirla y cuándo buscar ayuda adicional.

Diaria o episódicamente debe monitorizar los síntomas y/o FEM, modificando la medicación en función de un plan de acción acordado con su médico.

Realizar revisiones médicas regulares (10).

## **Asma**

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche. Durante un ataque de asma, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones (11).

## **Clasificación del asma**

Es importante clasificar el asma para un buen manejo de la enfermedad; no tanto la clasificación etiológica, que no tiene tanta utilidad, pero sí la clasificación según gravedad, porque permite evaluar los síntomas, el uso de broncodilatadores, la función pulmonar y tiene buena correlación con los índices patológicos de inflamación de la vía aérea (12).

- **Asma intermitente:** Síntomas < 1 vez por semana, Exacerbaciones breves, Síntomas nocturnos no más de 2 veces por mes.
- **Asma leve persistente:** Síntomas > 1 vez por semana, pero < 1 vez al día, Las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño, Síntomas nocturnos > 2 veces al mes.
- **Asma moderada o persistente:** Síntomas diariamente, Las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño, Síntomas nocturnos > 1 vez a la semana, Uso diario de agonista.
- **Asma grave persistente:** Síntomas diarios, Exacerbaciones frecuentes, Síntomas

nocturnos frecuentes, Limitación de actividades físicas (13).

### **Factores de riesgo**

Deben distinguirse los factores de riesgo para el desarrollo de asma de los factores desencadenantes de síntomas de asma. Los factores de riesgo de desarrollo de asma son aquellos que se relacionan con la aparición de la enfermedad asmática; en cambio, los factores desencadenantes de síntomas de asma son aquellos cuya exposición origina la aparición de síntomas en pacientes con asma, pudiendo llegar a causar una exacerbación asmática (14).

### **Factores Posnatales**

La lactancia materna tiene un efecto protector sobre la salud del recién nacido, supliendo sus carencias inmunológicas y aportándole anticuerpos y factores antimicrobianos. Se ha demostrado que los niños que mantienen la lactancia materna hasta los 3 meses de edad tienen menor nivel de IgE a los 6 y 11 años de edad en comparación con aquellos que siguieron lactancia artificial (15).

### **Alérgenos domésticos**

Existe una asociación significativa entre sensibilización a APD y asma. Esta relación se ha objetivado en diferentes poblaciones, tanto en adultos como niños, y bajo diferentes condiciones climáticas. Otro alérgeno doméstico relacionado con el asma es el derivado de las cucarachas, que parece tener especial relevancia clínica en viviendas con muy malas condiciones higiénicas. La introducción de animales en la vivienda, como mascotas domésticas, también se ha relacionado como factor de riesgo con relación al asma (16).

### **Infecciones**

Se especula que un retraso en la aparición de infecciones puede perpetuar el patrón Th2 del recién nacido favoreciendo la aparición del asma. De esta forma, se facilitarían la sensibilización frente a los primeros contactos alérgicos, como la leche de vaca o los APD. Estudios epidemiológicos sobre poblaciones diferenciadas, que conviviendo en un mismo territorio mantienen diferentes situaciones sociales y económicas, han puesto de manifiesto que aquellas poblaciones con mayor índice de infecciones en la primera infancia tienen menores índices de atopia y asma.

### **Fisiopatología**

Podemos dividir la respuesta asmática en dos: la inmediata (RI) y la tardía (RT). La primera es de inicio rápido, se presenta minutos después de la exposición al desencadenante y alcanza su pico máximo a los 15 minutos, con una duración de 1 a 2 horas; progresa rápidamente. Su característica principal es que depende del espasmo del músculo liso bronquial y afecta las vías

aéreas de grueso calibre. La RT, por su parte, inicia de 2 a 4 horas después del estímulo; su máxima acción se presenta entre 5 y 12 horas después, y puede llegar a durar varios días; progresa lenta e intensamente y afecta a las vías de pequeño calibre (17).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de asma se debe considerar ante síntomas y signos clínicos de sospecha, como sibilancias (el más característico), disnea (o dificultad respiratoria), tos y opresión torácica (síntomas guía). Éstos son habitualmente variables, de predominio nocturno o de madrugada, provocados por diferentes desencadenantes (infecciones víricas, alérgenos, humo del tabaco, ejercicio, emociones, etc.). Las variaciones estacionales y los antecedentes familiares y personales de atopia son aspectos importantes a considerar (18).

### **Marco conceptual**

**Absentismo.** (absenteeism), (por razones de salud o relacionadas con ésta) ausencia del trabajo. Las causas más frecuentes de absentismo son la gripe y las enfermedades cutáneas relacionadas con la exposición profesional (19).

**Broncodilatador.** (bronchodilator), sustancia, especialmente un fármaco, que relaja la contracción del músculo liso de los bronquiolos y mejora la ventilación de los pulmones (19).

**Bronquio.** (bronchus), cualquiera de los conductos respiratorios largos de los pulmones a través de los que pasa el aire inspirado y se exhalan los gases de desecho. Todos los bronquios tienen una pared formada por tres capas: la más externa está constituida por tejido fibroso denso, reforzada con cartílago; la capa media es una red de músculo liso, y la capa más interna está formada por una membrana mucosa ciliada (19).

**Disnea.** (dyspnea), falta de aliento o dificultad para respirar que pueden producir ciertos procesos cardíacos, ejercicios extenuantes o ansiedad (19).

**Patología.** (pathology), estudio de las características, causas y efectos de las enfermedades, tal y como se observan en la estructura y función del cuerpo. La patología celular es el estudio de los cambios celulares de la enfermedad (19).

**Sibilancia.** (wheeze), forma de roncus caracterizada por un tono musical agudo. Se produce al pasar aire a una velocidad elevada a través de una vía estrechada, y se escucha tanto en inspiración como durante la espiración (19).

### **Justificación de la investigación**

Esta información puede ser de utilidad para evaluar el estado de salud poblacional infantil afectada por este mal y decidir sus necesidades. Conocer la prevalencia de la adherencia al procedimiento es de trascendencia como para decidir el estado de salud poblacional como para la idealización de los recursos con el propósito de su atención y prevención. El valor de este análisis radica, en primera instancia, en que, frente a el desconocimiento por la sociedad científica de la prevalencia de todos los componentes de peligro considerados para la cohesión al procedimiento antiasmático, posibilitará conocer no solo la prevalencia de este acontecimiento, sino además la fuerza de agrupación entre estas cambiantes.

Para dar respuesta a las preguntas de investigación, se plantearon los siguientes objetivos de investigación:

### **Objetivo general**

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.

### **Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

#### **Objetivo específico 2**

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 atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

#### **Objetivo específico 3**

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 atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

## **II. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

## **Tipo de Investigación**

### **Según la orientación**

La investigación es de carácter aplicada, dado que los conocimientos teóricos son orientados a la aplicación práctica con el objetivo de resolver o controlar el problema de la adherencia al tratamiento.

### **Según la tendencia de la investigación**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, es decir, se pretende ofrecer un aporte científico al estudio de la adherencia al tratamiento antiasmático desde la medición y evaluación de variables a una muestra de individuos, desde la que se han obtenido conclusiones generalizables a la población objetivo.

### **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos**

El estudio es retrospectivo dado que el fenómeno de estudio ya aconteció, es decir, la adherencia al tratamiento ya sucedió en la muestra y el estudio consiste en evaluar este hecho.

### **Según el periodo y secuencia de la investigación**

El estudio es transversal, dado que se observó y evaluó las variables de estudio en una sola vez.

## **Nivel de investigación**

Se desarrolló una investigación no experimental de nivel descriptiva, correlacional.

## **Diseño de la investigación**

Estudio epidemiológico no experimental. Según la clasificación de estudio de utilización de medicamentos (EUM) se desarrolló un estudio de consumo de medicamentos.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Los factores socio-demográficos y los relacionados con la enfermedad presentan asociación a la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

### **Hipótesis específicas**

### **Hipótesis específica 1**

La determinación de la prevalencia de la adherencia terapéutica es un objetivo de carácter descriptivo, en tal sentido no se planteó hipótesis.

### **Hipótesis específica 2**

Los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos presentan asociación con la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

### **Hipótesis específica 3**

Los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad presentan asociación con la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

## **Variables**

### Variables para identificar la prevalencia

Adherencia al tratamiento

### Factores socio-demográficos

Edad. Variable categórica dicotómica que indica el número de años vividos referido por el paciente.

Sexo. Variable categórica dicotómica medida por observación directa del investigador.

Nivel de instrucción. Variable categórica ordinal medida por referencia del paciente.

Estado civil. Variable categórica politómica que indica el estado civil referida por el padre o responsable paciente.

Condición laboral. Variable categórica nominal medida por referencia del padre o responsable del paciente.

Ingresos económicos. Variable categórica ordinal medida por referencia del padre o responsable del paciente.

### Factores relacionados con la enfermedad

Apoyo familiar. Variable categórica nominal dicotómica medida por referencia del padre o responsable del paciente.

Presencia de síntomas. Presencia de síntomas referido por el paciente en el momento de la evaluación.

Autopercepción de la gravedad de la enfermedad. Percepción del paciente de la gravedad de progresión de su enfermedad.

### Variable dependiente

Adherencia al tratamiento antiasmático. Variable categórica dicotómica que indica adherencia al tratamiento.

### Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Sub-variables	Variabes según su función	Escala de medición	Categorización
Factores	Factor socio-demográfico	Edad	Independiente	Categórica	1=5 a 10 años 0= 11 a 15 años
		Sexo	Independiente	Categórica	1= Masculino; 0= Femenino
		Grado de estudios	Independiente	Categórica	1= Inicial 2= Primaria 3= Secundaria
		Estado civil del padre o responsable	Independiente	Categórica	1= Casa- do/Conviviente 2= Soltero
		Lugar de procedencia del paciente	Independiente	Categórica	1=Costa 2= Sierra
		Ingresos económicos del padre o responsable	Independiente	Categórica	1= Menos de 930 2= 930 a 1500
		Condición laboral del padre o responsable	Independiente	Categórica	1= Sin trabajo 2= Eventual 3= Estable
	Factores de la enfermedad	Apoyo familiar	Independiente	Categórica	1= Si recibe; 2= No recibe
		Presencia de la duración del tratamiento	Independiente	Categórica	1=Dura poco; 2= Dura regular 3= Dura mucho
		Presencia de efectos adversos	Independiente	Categórica	1= Si presenta; 2= No presenta
Adherencia	Unidimensional	-----	Dependiente	Categórica	1= Si presenta 2= No presenta

### Población y muestra

### **Población de estudio**

La población objeto de este estudio estuvo constituida por todos los niños con diagnóstico confirmado de asma bronquial atendidos en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud de Parcona en el II trimestre del año 2021.

### **Muestra de estudio**

Para mejorar la validez interna del estudio se efectuó un muestreo de carácter censal, es decir, se incluyó a todos los niños de 5 a 15 años de edad, atendidos en el período de estudio de abril a junio del año 2021, cuyos padres estuvieron de acuerdo con la participación de su hijo en el estudio.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron a los niños de 5 a 15 años de edad de ambos sexos.

Se incluyeron a los niños que estuvieron de acuerdo con el estudio y cuyos padres también admitieron su inclusión en la muestra.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron a los niños que no estuvieron de acuerdo con el estudio.

Se excluyeron a los niños cuyos padres no dieron consentimiento para su inclusión en el estudio.

## **Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

### **Técnicas de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos se realizó mediante la encuesta, mediante la aplicación de una hoja de recolección de datos. La hoja de recolección de información que se confeccionó presenta dos apartados. En un primer apartado presenta los datos personales del niño atendido en el segundo trimestre del año 2021, y en un segundo apartado están referidas todas las variables necesarias para recoger los datos de las variables socio-demográficas y las relacionadas con la enfermedad.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se conformó una muestra de carácter censal, es decir, se aplicó la hoja de recolección a todos los niños que presenten diagnóstico confirmado de asma bronquial, cuyos padres estuvieron de acuerdo con su participación. Se les explicó previamente a los padres los objetivos del estudio y luego se les pidió firmar el consentimiento informado.

## **Técnica de procesamiento y análisis e interpretación**

Los datos fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel y el programa SPSS

versión 24 en español. En primer lugar, se construyeron una base de datos en el programa Excel, luego ésta fue importada desde el programa SPSS para su posterior análisis en este programa.

A continuación, se construyó tablas de distribución de frecuencias para describir la muestra de estudio. Se utilizó tablas de contingencia para verificar asociación entre variables socio-demográficas y la adherencia al tratamiento antiasmático mediante el cálculo del chi cuadrado y el Odds Ratio.

### **3.1 Aspectos éticos**

Toda la información fue manejada en estricta confidencialidad y de exclusivo manejo por la investigadora. El análisis de los datos fue de forma anónima sin identificación de paciente.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados

##### 3.1.1. Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del paciente	5 a 10 años	24	63,2
	11 a 15 años	14	36,8
	Total	38	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Los niños de 5 a 10 años son los pacientes que han participado en mayor proporción en la muestra de estudio.

Gráfico 01. Distribución de la muestra según edades de la muestra de estudio.

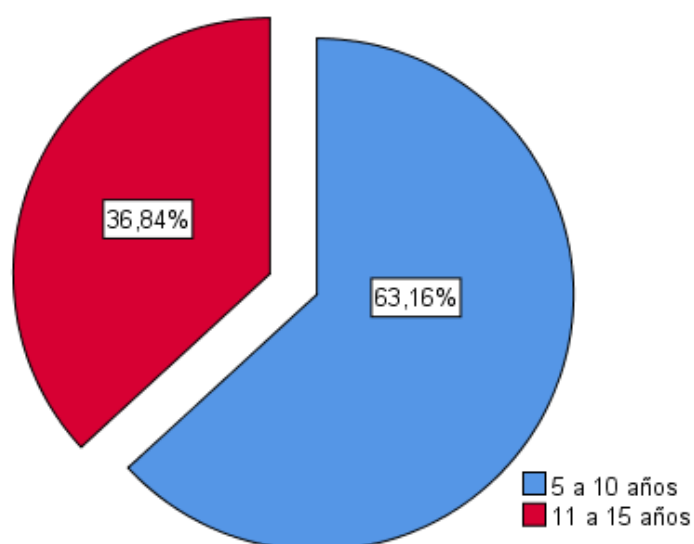


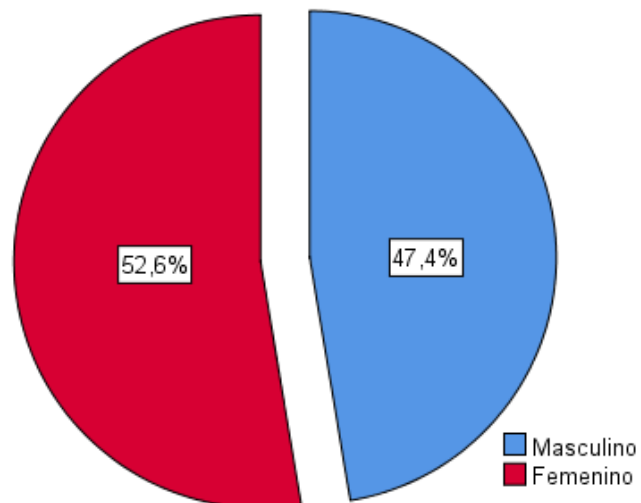
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo del paciente	Masculino	18	47,4
	Femenino	20	52,6
	Total	38	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Los niños de sexo femenino son pacientes que han participado en mayor proporción en la muestra de estudio.

Gráfico 02. Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.



### 3.1.2. Prevalencia de la adherencia terapéutica en la muestra de estudio

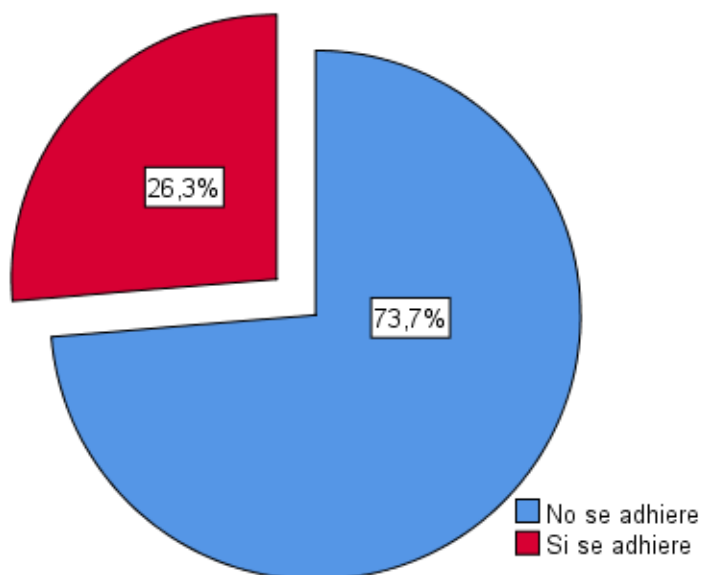
Tabla 03. Prevalencia de la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento	No se adhiere	28	73,7
	Si se adhiere	10	26,3
	Total	38	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

El 73,7% de los niños no se adhieren al tratamiento, es decir, 7 de cada 10 niños asmáticos no se cumplen con su tratamiento.

Gráfico 03. Distribución de la muestra según sexo de la muestra de estudio.



### 3.1.3. Factores socio-demográficos asociados a la adherencia al tratamiento

Tabla 04. La edad del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.

			Adherencia al tratamiento		
			No se adhiere	Si se adhiere	Total
Edad del paciente	5 a 10 años	F	21	3	24
		%	87,5%	12,5%	100,0%
	11 a 15 años	F	7	7	14
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total		F	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,011)

Los pacientes de 5 a 10 años de edad presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes de 11 a 15 años de edad, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre la edad y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 04. La edad y su relación con la adherencia al tratamiento.

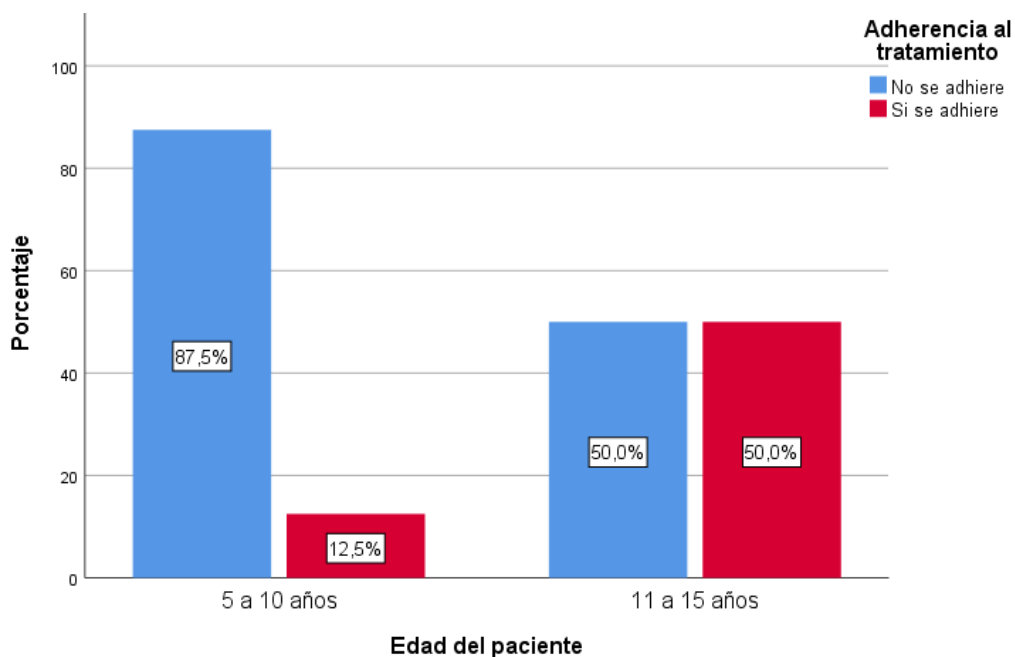


Tabla 05. El sexo del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento		Total	
		No se adhiere	Si se adhiere		
Sexo del paciente	Masculino	F	10	8	18
		%	55,6%	44,4%	100,0%
	Femenino	F	18	2	20
		%	90,0%	10,0%	100,0%
Total		F	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,016)

Los pacientes de sexo femenino presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes de sexo masculino, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre el sexo y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 05. El sexo y su relación con la adherencia al tratamiento.

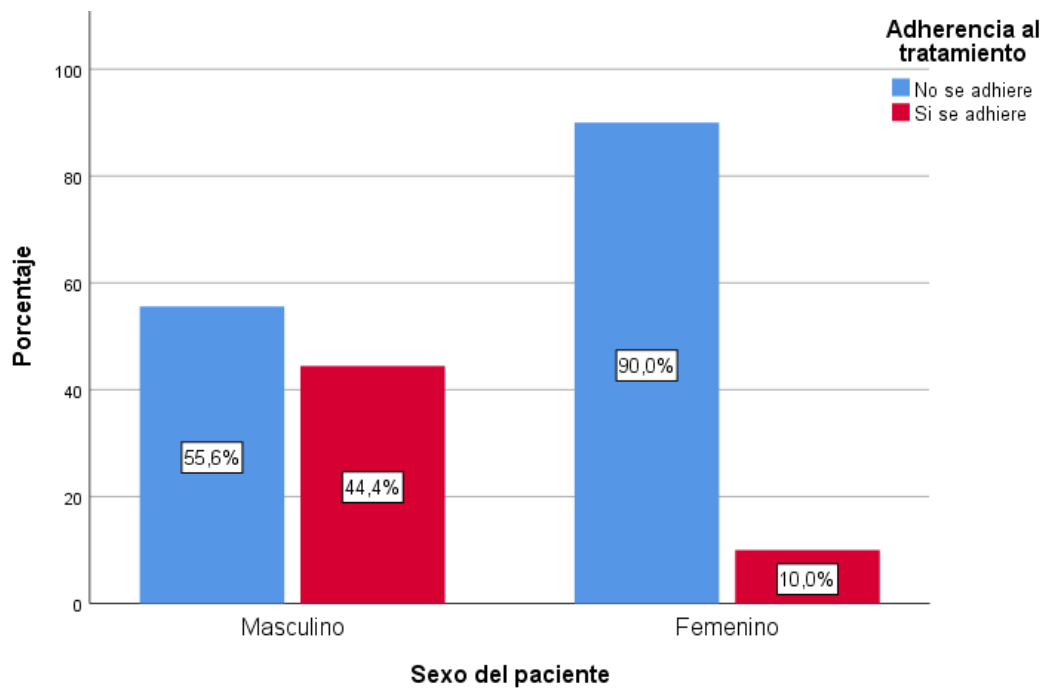


Tabla 06. El grado de estudio del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Grado de estudios del paciente	Inicial	F	5	2	7
		%	71,4%	28,6%	100,0%
	Primaria	F	16	4	20
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Secundaria	F	7	4	11
		%	63,6%	36,4%	100,0%
Total		f	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,606)

Los pacientes de nivel primaria presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los demás pacientes, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que no existe asociación entre el grado de estudio y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 06. El grado de estudio y su relación con la adherencia al tratamiento.

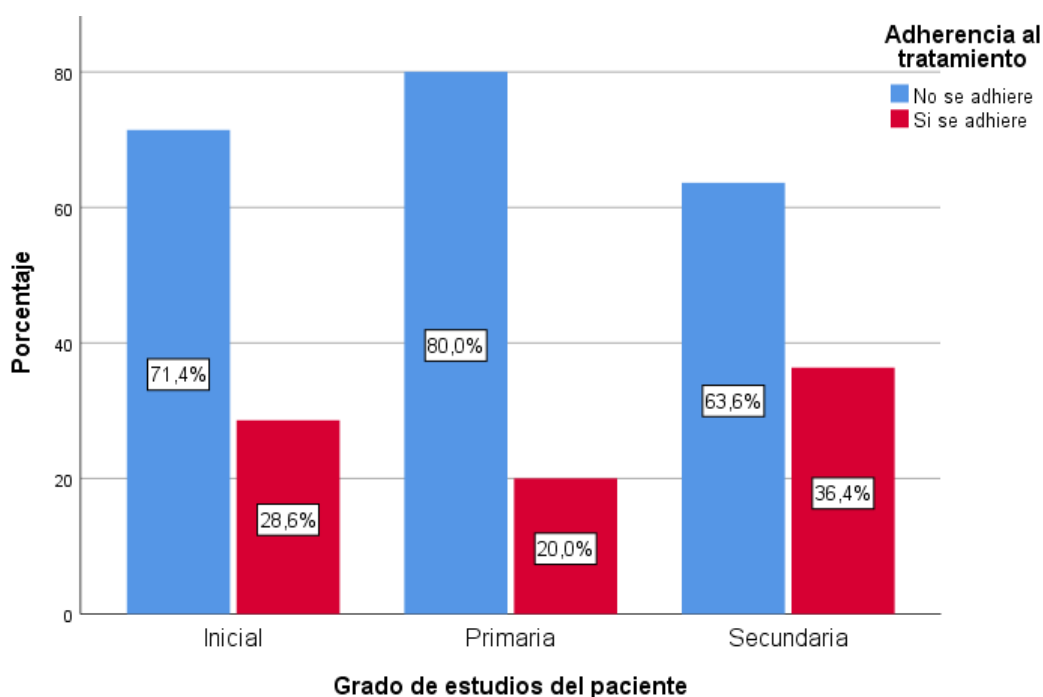


Tabla 07. El estado civil del padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Estado civil del padre o responsable	Casado/Conviviente	f	12	8	20
		%	60,0%	40,0%	100,0%
	Soltero	f	16	2	18
		%	88,9%	11,1%	100,0%
Total		f	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,043)

Los pacientes con padres o responsables solteros presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes con padres casados o convivientes, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 07. El estado civil o padre o responsable y su relación con la adherencia al tratamiento.

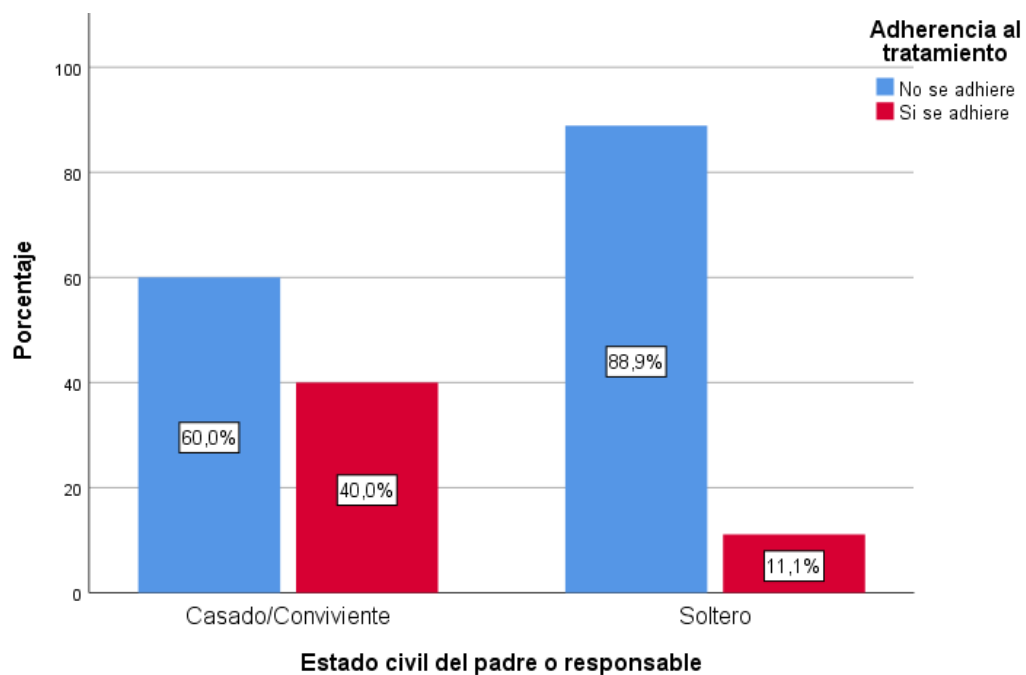


Tabla 08. El lugar de procedencia del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Lugar de procedencia del paciente	Costa	F	22	4	26
		%	84,6%	15,4%	100,0%
	Sierra	F	6	6	12
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total		F	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,024)

Los pacientes que proceden de la costa presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes procedentes de la sierra, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre el lugar de procedencia y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 08. El lugar de procedencia y su relación con la adherencia al tratamiento.

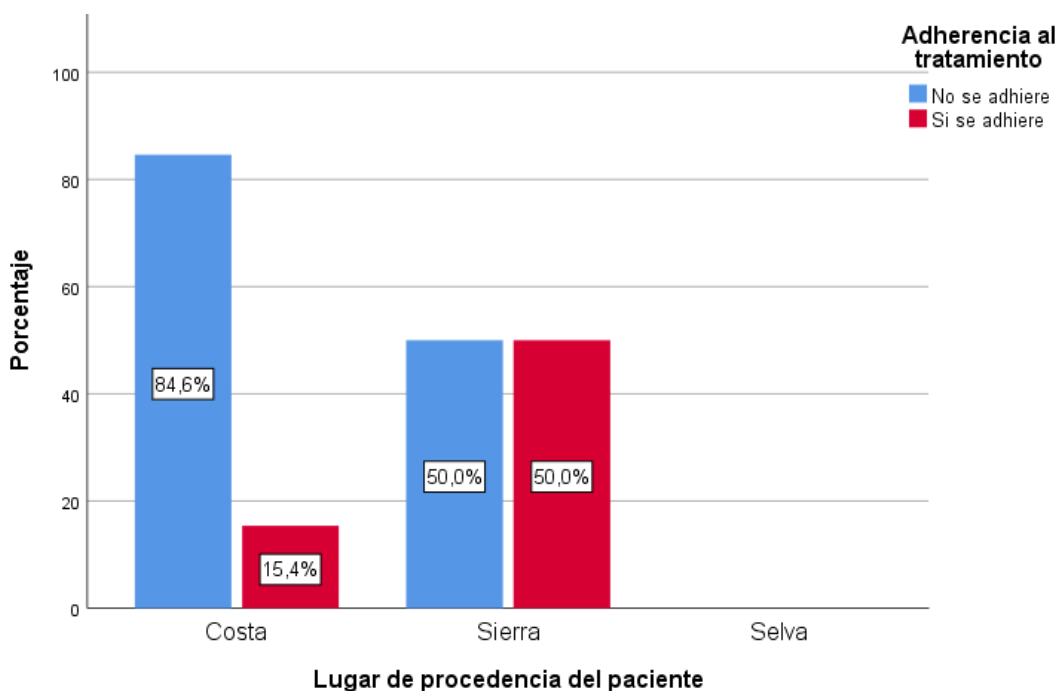


Tabla 09. El nivel de ingresos económicos de los padres y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Nivel de ingresos económicos del padre o responsable	Menos de 930 ns	f	17	3	20
		%	85,0%	15,0%	100,0%
	930 a 1500 ns	f	11	7	18
		%	61,1%	38,9%	100,0%
Total	f	28	10	38	
	%	73,7%	26,3%	100,0%	

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,095)

Los padres que refieren percibir menos de 930 nuevos soles presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que refieren percibir entre 930 y 1500 nuevos soles, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que no existe asociación entre los ingresos económicos y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 09. Los ingresos económicos y su relación con la adherencia al tratamiento.

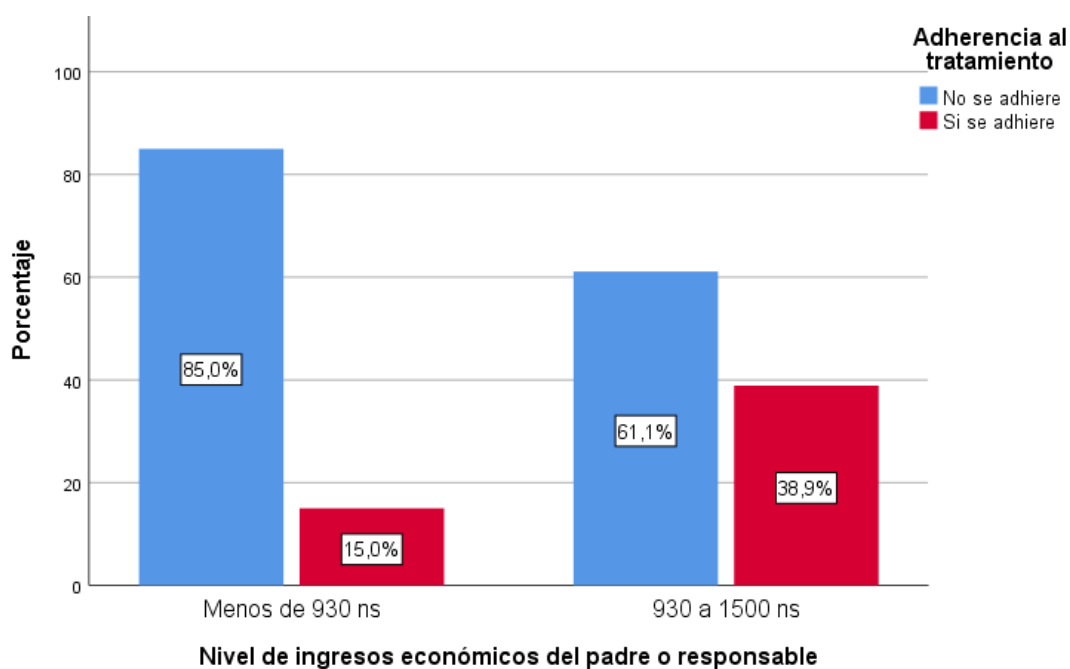


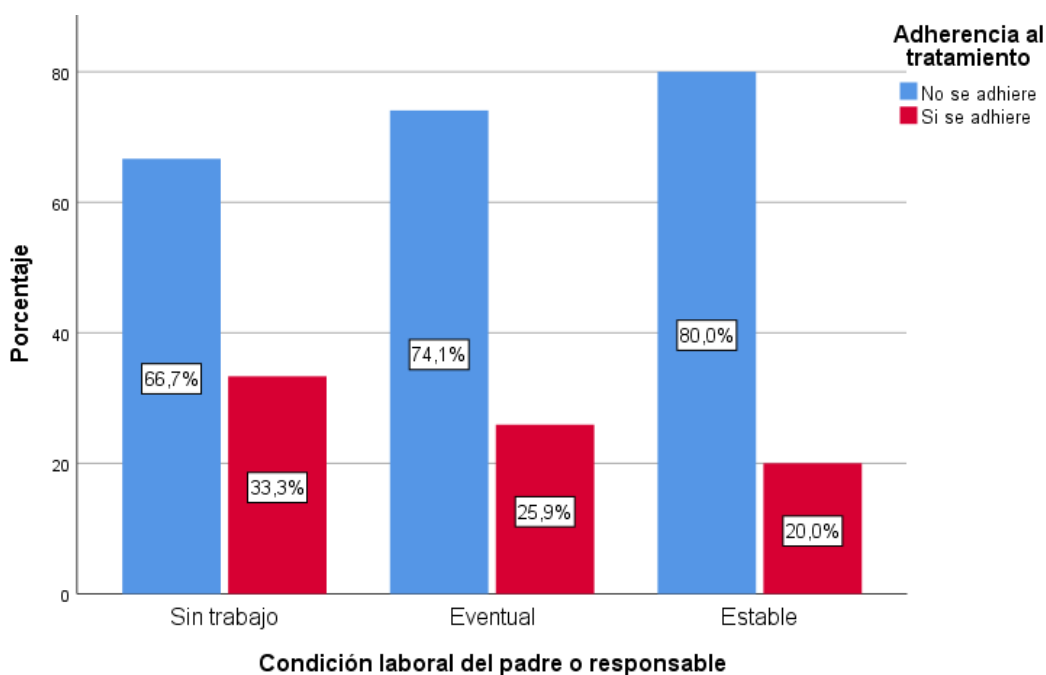
Tabla 10. La condición laboral del padre y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Condición laboral del padre o responsable	Sin trabajo	f	4	2	6
		%	66,7%	33,3%	100,0%
	Eventual	f	20	7	27
		%	74,1%	25,9%	100,0%
	Estable	f	4	1	5
		%	80,0%	20,0%	100,0%
Total	f	28	10	38	
	%	73,7%	26,3%	100,0%	

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,879)

Los padres de pacientes que refieren tener trabajo estable presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los demás padres de los pacientes, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que no existe asociación entre la condición laboral del padre y la adherencia al tratamiento.

Gráfico10. La condición laboral del padre y su relación con la adherencia al tratamiento.



### 3.1.4. Factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento

Tabla 11. El apoyo familiar al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Apoyo familiar	Si recibe	F	9	7	16
		%	56,3%	43,8%	100,0%
	No recibe	F	19	3	22
		%	86,4%	13,6%	100,0%
Total		F	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,037)

La falta de apoyo familiar presenta mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que si reciben el apoyo de la familia, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 11. El apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento.

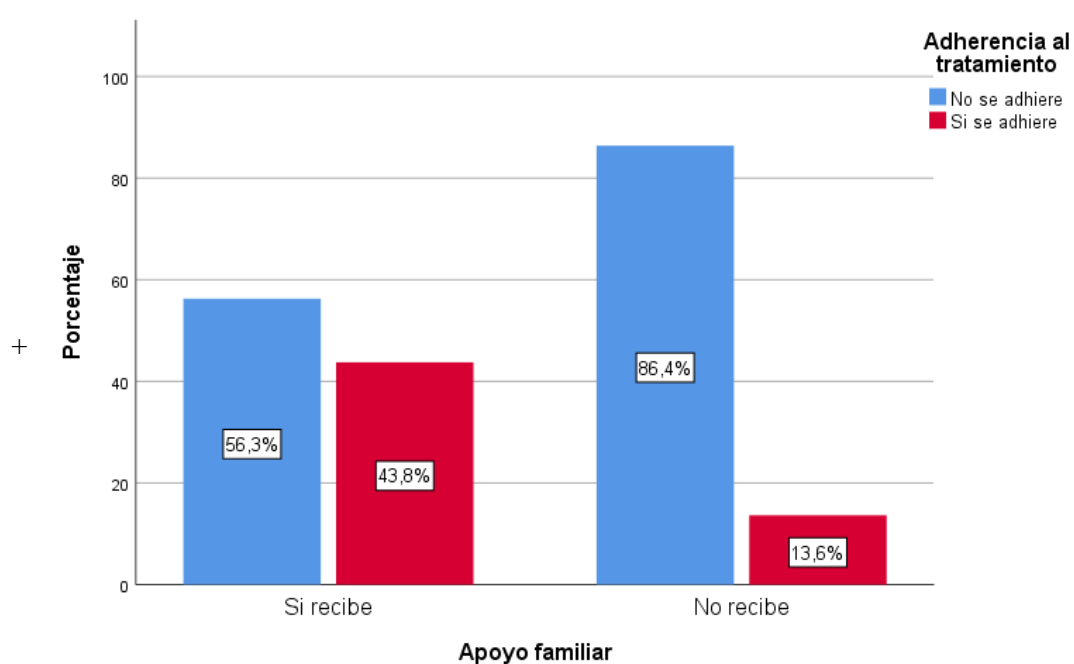


Tabla 12. Percepción de la duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Percepción de la duración del tratamiento	Dura poco	f	5	4	9
		%	55,6%	44,4%	100,0%
	Dura regular	f	19	1	20
		%	95,0%	5,0%	100,0%
	Dura mucho	f	4	5	9
		%	44,4%	55,6%	100,0%
Total	f	28	10	38	
	%	73,7%	26,3%	100,0%	

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,006)

La percepción de duración regular del tratamiento se refiere a que presenta mayor proporción de no adherencia al tratamiento, que los pacientes que tienen otra percepción de la duración del tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre la percepción de la duración del tratamiento y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 12. La percepción de la duración del tratamiento y su relación con la adherencia al tratamiento.

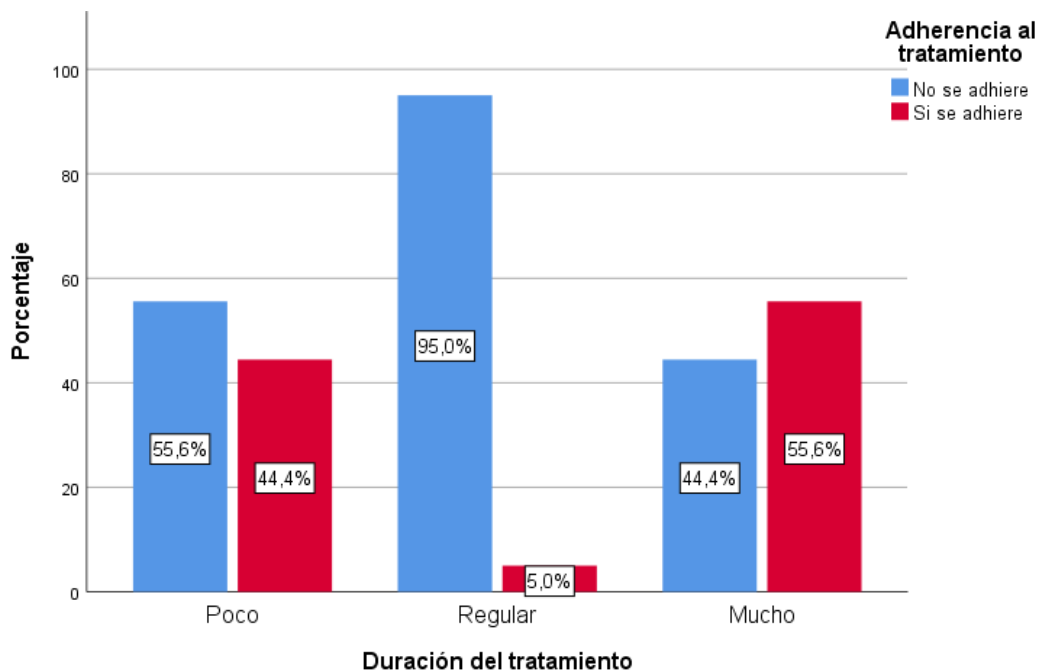


Tabla 13. La presencia de efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Efectos adversos	Si presenta	f	19	8	27
		%	70,4%	29,6%	100,0%
	No presenta	f	9	2	11
		%	81,8%	18,2%	100,0%
Total		f	28	10	38
		%	73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,467)

La ausencia de efectos adversos presenta mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que refieren presentar efectos adversos, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que no existe asociación entre la presencia de efectos adversos y la adherencia al tratamiento.

Gráfico13. La presencia de efectos adversos y su relación con la adherencia al tratamiento.

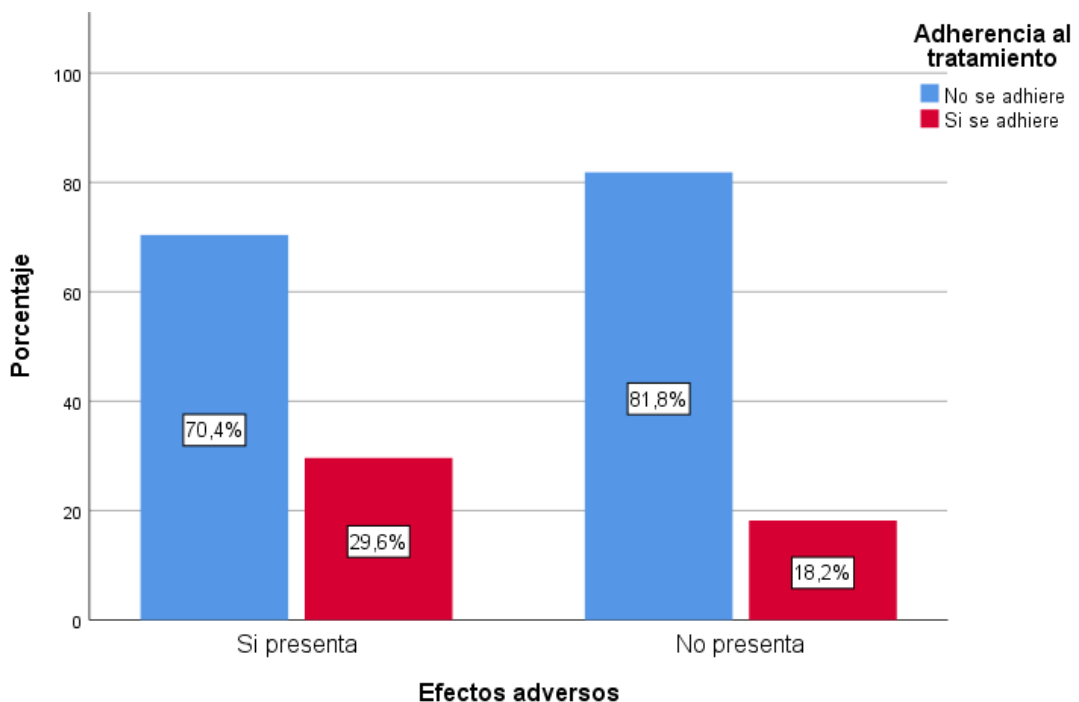


Tabla 14. Autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento			
		No se adhiere	Si se adhiere	Total	
Autopercepción de la gravedad	Me siento sano	f	12	1	13
		%	92,3%	7,7%	100,0%
	Me siento regular	f	12	4	16
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Me siento enfermo	f	4	5	9
		%	44,4%	55,6%	100,0%
Total	f	28	10	38	
	%	73,7%	26,3%	100,0%	

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,043)

Los pacientes que se autoperciben sanos presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que tienen otras percepciones con respecto a la gravedad de su enfermedad, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre la autopercepción de la gravedad y la adherencia al tratamiento.

Gráfico 14. La autopercepción de la gravedad y su relación con la adherencia al tratamiento.

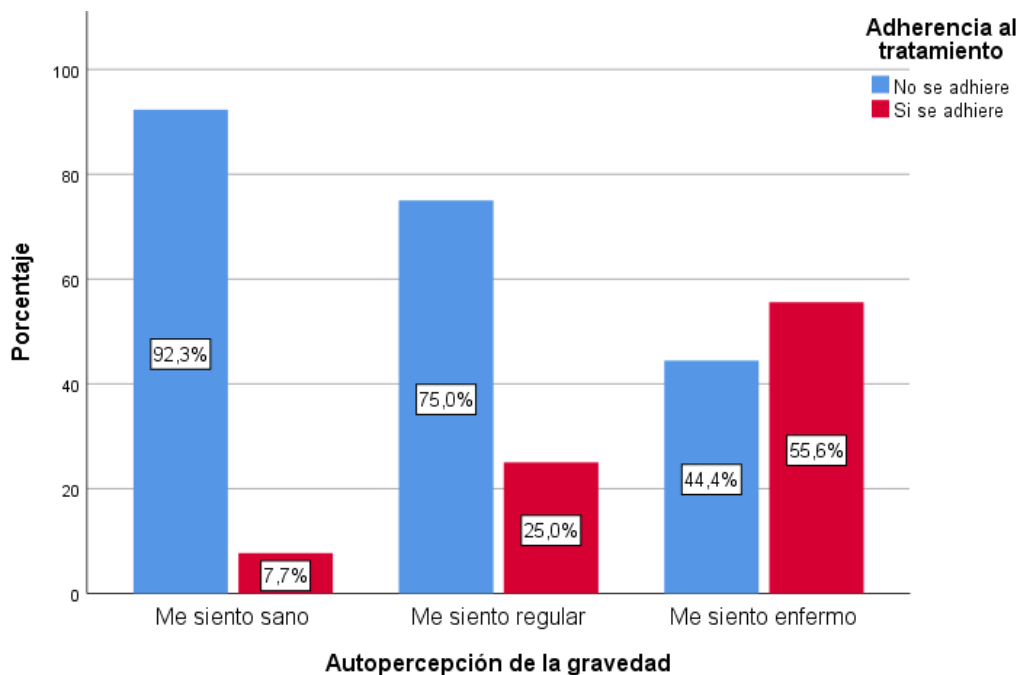


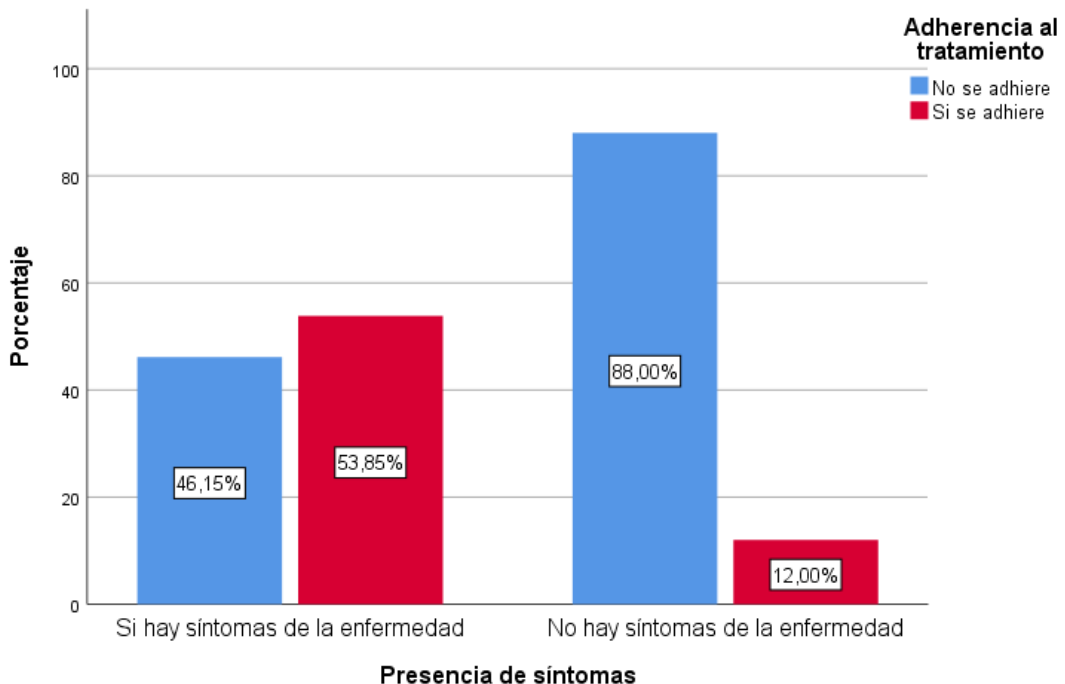
Tabla 15. Presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento		
		No se adhiere	Si se adhiere	Total
Presencia de síntomas	Si hay síntomas de la enfermedad	f 6	7	13
		% 46,2%	53,8%	100,0%
	No hay síntomas de la enfermedad	f 22	3	25
		% 88,0%	12,0%	100,0%
Total		f 28	10	38
		% 73,7%	26,3%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de datos (0,005)

Los pacientes que no presentan síntomas de la enfermedad presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que si tienen síntomas, la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que existe asociación entre la presencia de síntomas y la adherencia al tratamiento.

Gráfico15. La presencia de síntomas y su relación con la adherencia al tratamiento.



#### IV. DISCUSIÓN

El estudio desarrollado con población infantil que sufre el problema del asma se realizó con la intención de orientar los resultados a la aplicación práctica a fin de contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento de este mal, en ese sentido esta investigación, según su función tiene la categoría de aplicada, y según la ocurrencia de los hechos observables se trata de un estudio retrospectivo, es decir, la adherencia al tratamiento ya aconteció entre la población evaluada.

Dado que la población de estudio conformada por niños con diagnóstico confirmado de asma bronquial, atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona, son poco frecuentes y además de ser una población vulnerable, fue dificultoso reclutar participantes en la investigación, sin embargo, se logró conformar una muestra de 38 niños que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y cuyos padres firmaron el consentimiento informado. La muestra de estudio se conformó mayormente por niños asmáticos de 5 a 10 años de edad y de sexo femenino.

Respecto al primer objetivo específico, en el que se planteó determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en niños asmáticos, se halló como resultado que la prevalencia de adherencia en el estudio fue de 26,3%, es decir, solo 26 de cada 100 niños asmáticos cumplen con su tratamiento, dicho de otra forma, 2 de cada 10 niños se adhieren al tratamiento, por diferencia se puede afirmar que el 73,7% no se adhiere al tratamiento, este resultado se aproxima al anunciado en el estudio publicado por Plaza et al. (5) en población española en el que se halló incumplimiento del tratamiento errático igual a 64,4%; asimismo, se aproxima al resultado hallado por Cutipa (9) quien informa de una proporción de adherencia igual a 21,21%, siendo esta ligeramente menor que la adherencia hallada en esta investigación; sin embargo, se diferencia significativamente del estudio nacional realizado por Salgado (8) quien informa de un 84% de adherencia al tratamiento en población infantil menor de 5 años de edad.

Dando cumplimiento al segundo objetivo específico, en el que se planteó determinar los factores socio-demográfico que se asocian con la adherencia terapéutica, se halló que los niños de 5 a 1 años de edad presentaron mayor prevalencia de falta de adherencia al tratamiento que los niños de 10 a 15 años, esta diferencia resultó significativa (0,011) por lo que se puede afirmar que existe asociación entre la edad y la adherencia al tratamiento, es decir, existe algún tipo de influencia entre estas variables; asimismo, se halló mayor prevalencia de falta de adherencia en pacientes de sexo femenino, y la prueba chi cuadrado permite afirmar que existe asociación o influencia entre las variables sexo y adherencia al tratamiento (0,016); los pacientes hijos de padres solteros o sin pareja presentaron mayor prevalencia de no adherencia al tratamiento frente a los pacientes hijos de padres o responsables casados o convivientes, esta diferencia es significativa, es decir, se puede afirmar que existe asociación o influencia entre las variables evaluadas (0,043). Respecto a la variable lugar de procedencia del paciente, se puede afirmar a la luz de los resultados que los pacientes procedentes de la costa presentan mayor prevalencia de falta

de adherencia al tratamiento antiasmático que los pacientes procedentes de la sierra, según la prueba chi cuadrado esta diferencia es estadísticamente significativa entre las proporciones (0,024), es decir, se puede afirmar que existe asociación influencia entre estas variables.

En el tercer objetivo específico que se plantea determinar los factores de la enfermedad que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos, se puede afirmar que los pacientes que refieren no reciben apoyo familiar presentan mayor prevalencia de no adherencia al tratamiento que los pacientes que si reciben tratamiento, la prueba chi cuadrado indica que hay diferencia estadísticamente significativa entre las variables, es decir, es probable con un 95% de confianza que existe asociación entre el apoyo familiar recibido referido por el paciente y la adherencia al tratamiento (0,037); asimismo, los pacientes que perciben como regular la duración del tratamiento presentan mayor prevalencia de falta de adherencia al tratamiento que los pacientes con otras precepciones, esta diferencia es estadísticamente significativa (0,006), finalmente, los pacientes que refieren no tener síntomas de la enfermedad presentan mayor prevalencia de falta de adherencia al tratamiento que los pacientes que refieren si tener síntomas de la enfermedad (0,005), la diferencia es estadísticamente significativa (0,005), lo que permite afirmar que es probable que la presencia de síntomas es un factor que se asocia a la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos asmáticos, estos resultados hallados no pueden ser comparados con otros estudios que se han considerado como antecedentes, porque existe diversidad metodológica entre ellos, además, se observa falta de consenso entre los objetivos de estos estudios y consecuentemente hallazgos diferentes a los publicados en esta investigación, motivo por el que no se puede cumplir con el principio de comparabilidad propio de los estudios de investigación.

## V. CONCLUSIONES

- La prevalencia actual de la adherencia terapéutica en niños asmáticos es de 26,3%, es decir, 26 de cada 100 niños con tratamiento antiasmático atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021 cumplen con su tratamiento.
- La edad del paciente, el sexo, el estado civil del padre o responsable y el lugar de procedencia del paciente son factores socio-demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático en atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.
- El apoyo familiar al paciente, la percepción de la duración del tratamiento, la autopercepción de la gravedad de la enfermedad y la presencia de síntomas son factores de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento antiasmático en atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga desarrollar campañas de promoción de la salud para fortalecer el cumplimiento del tratamiento en pacientes asmáticos con la participación de los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud.
  
- Se recomienda a la comunidad científica continuar con los estudios relacionados con los medicamentos para el tratamiento del asma a fin de identificar los factores de riesgo que ocasionan la falta de adherencia al tratamiento antiasmático.
  
- Se recomienda instalar Servicios de Atención Farmacéutica con el objetivo de brindar atención y consejería profesional a pacientes con enfermedades crónicas como el asma bronquial.

## **VII. FUENTES DE INFORMACIÓN**

1. Conocimiento Intuitivo: Roberto Carlos Zepeda Rojas (septiembre 2015). Recuperado a partir de: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
2. García S, S P. Definición de aseo [revista en Internet] 2016 [citado 30 de enero del 2020]; 10(2):-809 - 93. Recuperado a partir de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093\\_ServandoGarcia.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093_ServandoGarcia.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). ESTADÍSTICAS SANITARIAS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado a partir de: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/)
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades respiratorias crónicas [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
5. Plaza F, Gaztelurrutia L, Mendoza A, González H, Amengual J, Ruíz A, Burniol M, Climent M, Carranza F. Evaluación de la adherencia de los pacientes en tratamiento crónico con inhaladores mediante el uso del test TAI en farmacia comunitaria [tesis en Internet]. [España]: 2017 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/evaluacion-adherencia-pacientes-tratamiento-cronico-con-inhaladores-mediante-uso-del>
6. Ramírez G, Barrera L, Ramírez Y, Quiceno A, Agudelo A, Henao D. Creencias familiares y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma: estudio mixto, 2013-2014 [tesis en Internet]. [Colombia]: 2014 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452008.pdf>
7. Henríquez M, Ceruti E. Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río. Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. [tesis en Internet]. [Chile]: 2013 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482013000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482013000200002)
8. Salgado V. Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el hospital de emergencias pediátricas. Lima, 2019 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Lima]: 2019 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3152/TESIS%20Salgado%](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3152/TESIS%20Salgado%20)

20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Cutipa D. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de asma del centro de atención primaria II Luis Palza Lévano Essalud – Tacna, de julio a septiembre del 2016 [tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3283/1345\\_2018\\_cutipa\\_navarro\\_dm\\_facs\\_farmacia\\_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3283/1345_2018_cutipa_navarro_dm_facs_farmacia_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Espinoza R. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017 [tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria]. [Lima]: Universidad Mayor San Marcos; 2017 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7125/Espinoza\\_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7125/Espinoza_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. A. Lora Espinosa. Adherencia al tratamiento del asma en el paciente pediátrico y sus cuidadores. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 2:S97-105
12. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2016. [Citado 15 de setiembre del 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
13. Hernández CO, López de Vergara A, Suárez GR. Flujo espiratorio máximo ¿se utiliza adecuadamente? Rev. BSCP Can. Ped. 2005 Mayo - Agosto; 29(2).
14. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [Internet] 2014. [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.who.int/respiratory/asthma/GINA WR 2006 copyright\[1\]](http://www.who.int/respiratory/asthma/GINA_WR_2006_copyright[1])
15. Guía española para el Manejo del Asma. [Internet] 2015. [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.semfy.com/biblioteca/guia-espanola-para-el-manejo-del-asma-gema-4-2/>
16. Cabrera P, Caminero J. Factores de riesgo en asma. Arch. Bronconeumol. 2001 setiembre; 37(248 - 256).
17. Baeza M, Del Río BE, Sienra JLL. Asma. Salud Pública de México. 1999 Enero - Febrero; 41(1).

18. Guía española para el Manejo del Asma. [Internet] 2015. [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.semfyc.es/biblioteca/guia-espanola-para-el-manejo-del-asma-gema-4-2/>
19. Mosby. Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud [Internet]. Booksmedicos.org 2003 [citado 31 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/Julio/Downloads/Diccionario%20Mosby%20Medicina%20Enfermeria%20y%20Ciencias%20de%20la%20Salud\\_booksmedicos.org.pdf](file:///C:/Users/Julio/Downloads/Diccionario%20Mosby%20Medicina%20Enfermeria%20y%20Ciencias%20de%20la%20Salud_booksmedicos.org.pdf)

## VIII. Anexo 01

### Hoja Epidemiología de Recolección De Datos

No:

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
Estado civil:  Soltero  Casado  Conviviente  Viudo  
Lugar de procedencia:  Costa  Sierra  Selva

#### FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

Nivel de ingresos familiares: \_\_\_\_\_ (cantidad aproximada)  
Nivel de instrucción:  Sin estudios  Primaria completa  
 Secundaria completa  Superior  
Condición laboral:  Sin trabajo  Eventual  Estable  
Apoyo familiar:  Si recibe apoyo  No recibe apoyo

#### FACTORES DEL TRATAMIENTO

Duración del tratamiento:  Dura mucho  Dura regular  Dura poco  
Tolerabilidad del tratamiento:  Tolerable  Regular  Intolerable  
Efectos adversos:  Si presenta  No presenta

Disponibilidad del tratamiento

Si hay disponibilidad  Regular disponibilidad  No hay disponibilidad

#### TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Test de Morisky-Green: Tiene la finalidad de valorar actitudes acerca del tratamiento; no es útil para la prescripción a demanda. Si responde de forma incorrecta alguna de las cuatro preguntas se considera incumplidor.

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?  Si  No  
¿Toma los fármacos a la hora indicada?  Si  No  
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?  Si  No  
Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?  Si  No

#### Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Trabajo de investigación

Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña ..... de ..... años de edad y con DNI nº ....., manifiesta que he sido informado/a sobre los beneficios y perjuicios que podría suponer la aplicación de una HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN para cumplir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado “Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.

He sido informado/a de los posibles perjuicios que la aplicación de una HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN puede tener sobre la salud de mi hijo.

He sido también informado/a de que los datos personales de mi hijo serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta aplicación tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021

Anexo 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál será la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuáles serán los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?</p> <p><b>Problema específico 3</b> ¿Cuáles serán 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 atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar es la prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos que se asocian a la adherencia terapéutica en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> 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 atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores socio-demográficos y los relacionados con la enfermedad presentan asociación a la adherencia terapéutica en pacientes atendidos en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Hipótesis específica 1</b> La determinación de la prevalencia de la adherencia terapéutica es un objetivo de carácter descriptivo, en tal sentido no se plantea hipótesis.</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b> Los factores socio-demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral e ingresos económicos presentan asociación con la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Hipótesis específica 3</b> Los factores de la enfermedad: apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad de la enfermedad presentan asociación con la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona - Ica en el año 2021.</p>	<p><b>Variables descriptivas.</b> <u>Variables para identificar la prevalencia</u> Adherencia al tratamiento</p> <p><u>Factores socio-demográficos</u> Edad. Variable categórica dicotómica que indica el número de años vividos referido por el paciente. Sexo. Nivel de instrucción. Estado civil. Condición laboral. Ingresos económicos. <u>Factores relacionados con la enfermedad</u> Apoyo familiar. Presencia de síntomas. Autopercepción de la gravedad de la enfermedad.</p> <p><b>Variable dependiente</b> Adherencia al tratamiento antiasmático.</p>	<p><b>Población de estudio.</b> La población objeto de este estudio estará constituida por todos los niños con diagnóstico confirmado de asma bronquial atendidos en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud de Parcona en el I trimestre del año 2021.</p> <p><b>Muestra de estudio.</b> Para mejorar la validez interna del estudio se efectuará un muestreo de carácter censal, es decir, se incluirá a todos los niños que sean atendidos en el período de estudio de enero a marzo del año 2021, cuyos padres estén de acuerdo con la participación de su hijo en el estudio.</p>

