



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y adherencia al tratamiento
en el hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Torres Carballido, Karyn Myrna

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9380-1249>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

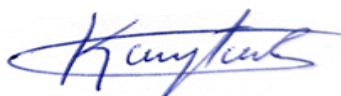
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Karyn Myrna Torres Carballido egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo Académico **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro DNI 28273016 ORCID 0000-0003-4861-2527 tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:444604891 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Karyn Myrna Torres Carballido
 DNI: 10207782



.....
 Firma
 Rosa María Muñoz Pizarro
 DNI 28273016

Lima, 03 de Abril del 2025

Dedicado:

El presente trabajo esta dirigido a mi esfuerzo y compromiso de seguir superándome como profesional para brindar una atención de calidad a nuestros queridos pacientes.

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por permitirme seguir creciendo como profesional y brindarme salud para continuar ejerciendo con dedicación y esmero.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
.....	2
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación de la investigación.....	11
1.4.1. Teórica	11
1.4.2. Metodológica.....	12
1.4.3. Práctica	12
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	12
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13

2.2. Bases teóricas	18
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.2. Hipótesis general	23
2.3.3. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque investigativo.....	24
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1 Cronograma de actividades	31

4.2 Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumento 1	40
Anexo 2: Instrumento 2.....	45
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	54

RESUMEN

Introducción: Esta enfermedad asma considerado problema de salud mundial que llega a ser grave en todos los grupos etareos. Aunque se utilizan variables clínicas y fisiológicas para evaluar el asma, pueden no ser suficientes para evaluar la interpretación del paciente de su estado de salud. Por lo tanto, la calidad de vida es un punto final significativo ya que repercute en la enfermedad desde la apreciación del paciente. Así mismo, la calidad de vida puede tener un efecto sustancial en la adherencia al tratamiento, incluyendo impactos físicos, emocionales, ocupacionales y sociales, donde los síntomas difieren de un paciente a otro. **Objetivo:** Determinar cómo la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024. **Metodología:** Estudio hipotético-deductivo, corte transversal, de perspectiva cuantitativa, no experimental, nivel correlacional. La muestra será de 92 pacientes pediátricos con asma evaluados en el servicio de pediatría de la institución. La técnica de recolección será la entrevista en donde se solicitará además la firma del consentimiento informado. Se empleará 2 cuestionarios validados: 1) Cuestionario de calidad de vida para el asma pediátrico (PAQLQ) y 2) Escala de valoración de adherencia a la medicación en Asma (MARS-A). Se procederá a calcular las puntuaciones y niveles de las variables de estudio de cada cuestionario mediante escala de Likert. Se usará para el manejo de los datos del esquema estadístico SPSS versión 25 y la prueba de ji cuadrado para la contratación de las hipótesis.

Palabras claves: Asma, calidad de vida, adherencia al tratamiento

ABSTRACT

Introduction: Asthma is considered a worldwide health problem that becomes severe in all age groups. Although clinical and physiological variables are used to assess asthma, they may not be sufficient to evaluate the patient's interpretation of his or her health status. Therefore, quality of life is a significant endpoint as it impacts on the disease from the patient's perspective. Likewise, quality of life can have a substantial effect on adherence to treatment, including physical, emotional, occupational and social impacts, where symptoms differ from patient to patient.

Objective: To determine how the quality of life of pediatric patients with asthma affects adherence to treatment at the Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.

Methodology: Hypothetical-deductive study, cross-sectional, quantitative perspective, non-experimental, correlational level. The sample will be 92 pediatric patients with asthma evaluated in the pediatrics service of the institution. The collection technique will be the interview in which the signature of the informed consent will also be requested. Two validated questionnaires will be used. 1) Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaires (PAQLQ) and 2) Medication Adherence Rating Scale for Asthma (MARS-A). The scores and levels of the study variables of each questionnaire will be calculated using a Likert scale. The SPSS version 25 statistical scheme will be used for data management and the chi-square test will be used for hypothesis testing.

Key words: Asthma, quality of life, adherence to treatment

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Asma enfermedad mundial y llega a ser grave y dañar a todos los grupos etareos. Esta en incremento en muchos países y atañe especialmente a los niños. En diversos lugares se ha observado el descenso en las hospitalizaciones y por ende las muertes por asma, esta enfermedad contribuye inaceptablemente a los sistemas de salud y a la población alterando la productividad en el trabajo así mismo en el círculo familiar del paciente pediátrico con asmas. ⁽¹⁾

Se estima que la incidencia mundial del asma afecta a 260 millones de personas ⁽²⁾. Estudios recientes que examinaron la prevalencia del asma en 17 países revelaron tasas variables, que van del 3,4% al 6% para adultos y niños en India, Taiwán, Kosovo, Nigeria y Rusia, y tasas más altas del 17% al 33% para Honduras, Costa Rica, Brasil y Nueva Zelanda ⁽³⁾. A pesar de que los datos muestran que la tasa de mortalidad por asma disminuyó constantemente entre 2001 y 2015, el asma continúa representando aproximadamente 420.000 muertes por año ⁽⁴⁾.

En el Perú, el asma en la población pediátrica es un problema de salud significativo y destacar frecuentemente en lo niños peruanos se estima que uno de cada cinco menores padece de esta enfermedad.

En cuanto a la prevalencia el asma en niños y adolescentes en el Perú se ha reportado que varía según la región y la ciudad, por ejemplo, se ha encontrado mayor prevalencia en las ciudades de Lima y Arequipa, en el año 2024 se ha duplicado la incidencia de crisis asmáticas con respecto al periodo del 2023. ⁽⁶⁾.

Aunque se utilizan variables clínicas y fisiológicas para evaluar el asma, pueden no ser suficientes para evaluar la interpretación del paciente de su estado de salud. Por lo

tanto, la calidad de vida es un punto final significativo ya que refleja el asombro de la enfermedad desde la percepción del paciente. Así mismo puede tener un efecto sustancial en la fijación de la cura incluyendo impactos físicos, emocionales, ocupacionales y sociales, donde los síntomas difieren de un paciente a otro (7).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adherencia al tratamiento en el nosocomio?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo medición “limitación de la actividad” de niños con asma se relaciona con la adhesión a la medicación en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024?
- b. ¿Cómo la medición “síntomas” de pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adhesión a la medicación en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024?
- c. ¿Cómo la medición “función emocional” de pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adhesión a la medicación en el nosocomio?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer cómo calidad de vida de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el nosocomio.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Reconocer como la medición “limitación de la actividad” de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el nosocomio, 2024.
- b. Determinar cómo la dimensión “síntomas” de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el nosocomio, 2024.
- c. Establecer cómo la dimensión “función emocional” de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el nosocomio, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

En los países hispanoamericanos, asma bronquial es una preocupación de salud pública con alrededor de 40 millones de pacientes asmáticos, identificando un notable aumento en niños y adolescentes, por los diferentes factores: Ambientales, socioeconómicas, genética y atopia, infecciones respiratorias y falta de educación y conciencia. Se ha observado una prevalencia y una morbilidad elevadas en algunas regiones, en particular en las poblaciones urbanas marginadas. Investigaciones de hace 10 años revelan que la enfermedad en la niñez es prioritariamente no atópica.

1.4.1. Teórica

En este escenario, se extenderá, consolidará y se renovará la hipótesis actual mediante la aplicación de un interrogatorio de nivel de vida niños enfermos con asma bronquial, aportando en ocupar el libre entendimiento experimental impresionando al profesional de enfermería y el centro médico donde se desarrollará este estudio. Este proyecto se sustenta en la teoría de Neuman quien define un modelo de persona total que se centra en la interacción entre el paciente y su entorno. Según esta teoría, la enfermería juega un papel importante en ayudar al paciente a mantener o recuperar su estado de salud óptimo. Esta

teoría crea una base para la promoción y prevención de la salud. Los enfermeros pueden identificar los recursos y los factores de riesgo para fortalecer las líneas de defensa del paciente y prevenir enfermedades o complicaciones ⁽⁸⁾.

1.4.2. Metodológica

Es una agrupación ordenada de principios, procedimientos y técnicas que se utilizan para desarrollar una investigación, un proyecto o un proceso de manera estructural y organizada, en otras palabras, una metodología es un enfoque o un marco de trabajo que se utiliza para alcanzar un objetivo específico ya sea en el ámbito académico, profesional o personal, analizar e interpretar los datos del estudio que será hipotético de tipo cuantitativo que recopilará datos numéricos y obtener resultados óptimos respecto al tema de estudio.

1.4.3. Práctica

La práctica se refiere a la aplicación o implementación de un método, técnica o estrategia con el objetivo de recopilar datos, probar hipótesis o evaluar la efectividad de una investigación como este proyecto basado en el marco teórico de los pacientes pediátricos con asma bronquial, tomando como estrategia la participación de los profesionales de servicio social y psicología.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta investigación realizada de noviembre a diciembre.

1.5.2 Espacial

La investigación se efectuará en la unidad de pediatría del nosocomio.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En la población están inmersos los pacientes pediátricos diagnosticados con asma bronquial que se atienden en el Hospital San Juan Bautista de Huaral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Čibirkaitė. ⁽⁹⁾2024, realizaron una investigación que tuvo como objetivo “evaluar el impacto del asma bronquial de gravedad leve y moderada en las actividades diarias y sociales de los niños, la salud física, el estado emocional y el bienestar general”. Fue un estudio transversal comparativo en marzo-junio de 2020. Se entrevistó a los padres o tutores de niños de 2 a 10 años sin asma bronquial y niños con asma bronquial de gravedad leve a moderada después de recibir su consentimiento informado por escrito; se basó en el cuestionario estandarizado de calidad de vida SF-36. Se recogieron un total de 248 cuestionarios: 106 de padres o tutores de niños con asma bronquial y 142 de padres/tutores de niños sin asma bronquial. Para su posterior análisis, se seleccionaron 106 niños sin asma bronquial y sin enfermedades crónicas. Los resultados mostraron que los niños con asma leve y moderada presentan una peor salud en comparación con sus contrapartes sanas. Solo el 20,7% de los encuestados con asma informaron una salud excelente o muy buena, en contraste con el 64,1% de los niños sanos. En varias actividades, los niños con asma enfrentan más limitaciones que los niños sanos incluyendo actividades energéticas,

actividades moderadas, subir escaleras y caminar más de 100 m. Se concluyó que los niños con asma tienen más probabilidades de experimentar agotamiento, ansiedad, cansancio, falta de energía y restricción en actividades públicas.

Chen et al. ⁽¹⁰⁾, en el año 2024 realizaron una investigación para “comparar el nivel de calidad de vida (CdV) y sus factores influyentes en niños con asma antes y durante la pandemia de COVID-19”. El estudio llevó a cabo encuestas transversales a niños con asma y a sus padres en China antes y durante la epidemia. Los datos se recopilieron utilizando un cuestionario demográfico: la Escala de manejo familiar para niños con asma (FMSCA) y el test de calidad de vida (PAQLQ). Los participantes de antes de la epidemia se emparejaron por su puntuación de propensión en una proporción de 1:1 con los participantes de durante la epidemia. Los resultados mostraron que en comparación con su nivel antes de la epidemia, la puntuación total del PAQLQ y sus tres dimensiones disminuyeron durante la epidemia. El análisis de regresión reveló que antes de la epidemia, la puntuación total del PAQLQ se asoció significativamente con las visitas de seguimiento, la asistencia a conferencias sobre asma y la puntuación total del FMSCA ($p < 0,05$). Durante la epidemia, la puntuación total del PAQLQ se asoció significativamente con tres dimensiones del FMSCA (expectación futura, identidad de los niños y puntos de vista sobre la condición) y dos clasificaciones de los estilos de gestión familiar (FMS) (soportable y complaciente) ($p < 0,05$). Se concluyó que los niños asmáticos tuvieron desgaste en su bienestar durante la epidemia. Los factores influyentes cambiaron durante la epidemia, con mayor énfasis en el entorno familiar.

Akhiwu et al. ⁽¹¹⁾, en el año 2022 realizaron una investigación para “evaluar la calidad de vida en niños asmáticos de 7 a 17 años en un hospital terciario del centro norte de

Nigeria”. Fue un estudio descriptivo transversal de 46 niños con asma. Se documentaron los datos biográficos y los antecedentes médicos relevantes y se realizó la valoración de perfección de la esencia mediante la encuesta de bienestar en niños con asma. Gravedad y control del asma se definieron según el protocolo de la iniciativa global para el asma. Los resultados mostraron que alrededor del 61% de la población del estudio tenía una calidad de vida moderadamente deteriorada y el 41,3% tenía asma no controlada. La puntuación media de calidad de vida fue de 5,80, y el dominio de la actividad y el dominio de la emoción tuvieron las puntuaciones medias más bajas ($5,78 \pm 1,0$ y $5,91 \pm 1,2$ respectivamente). Hallan relevancia entre bienestar, edad, gravedad, control del asma y la clase social ($p < 0,05$), pero no el género. Se concluyó que los participantes del estudio poseían una calidad de vida moderadamente deteriorada, y los pacientes de 7 a 10 años estaban más gravemente afectados.

Los dominios de la actividad y la emoción están más deteriorados.

Dr. Andrew Harver investigador estadounidense realizó varios estudios sobre bienestar y adherencia al tratamiento en niños con asma: *Quality of life in asthma a systematic review* (2017) en este estudio realizó una revisión sistemática de 32 investigaciones que evaluaban el bienestar en niños con asma. Resultados mostraron significativamente calidad de vida en pacientes con asma es menor en comparación con la población en general.

Dr. Harver “Adherencia to asthma medication review”(2018) En este estudio Harver y su equipo realizaron una revisión sistemática de 24 estudios evaluaron adhesión al tratamiento de adultos enfermos de asma. Los resultados mostraron adhesión al tratamiento es un problema significativo en adultos con asma y que las intervenciones educativas y de apoyo pueden mejorar la adherencia.

Dr. Harver “The impact of asmath on quality of life in children” (2020) En este estudio Harver y su equipo evaluaron el bienestar en 100 niños enfermos de asma y 100 sin asma, El producto mostro que lo niños con asma tenían una calidad de vida significativamente menor en comparación con los niños sin asma.

Harver ha destacado la importancia de abordar la adhesión a la medicación y bienestar de las personas con asma algunos de los hallazgos claves incluyen:

Bienestar de pacientes con asma es significativamente menor en semejanza con la población en general.

La adherencia al tratamiento es un problema significativo en adultos y niños con asma. Las intervenciones educativas y de apoyo pueden mejorar el bienestar y la adhesión a la, medicación en personas con asma.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tandaypan Galarza ⁽¹²⁾ 2022 la tesis de grado de la Universidad Privada Antenor Orrego realizó una investigación para definir la asociación entre el bienestar, control en niños que padecen asma en el Hospital Belén de Trujillo (HBT) asistidos (2019 y 2020) fue un estudio metódico de análisis transversal, se examinaron a 80 niños de diagnosticados evaluados en consulta externa. Se empleo la encuesta y el de calidad de vida pediátrica (PAQLQ) y control de asma del GINA identificándose la asociación mediante un cálculo, incluso el análisis complejo de las variables intervinientes. Teniendo como resultado bienestar 30% de los pacientes y el 27.5% enfermedad vigilada.

Se determinó que la enfermedad vigilada esta asociada a bienestar en los pacientes pediátricos con asma del hospital Belén de Trujillo en el periodo 2019 al 2020.

Poma Balbin ⁽¹³⁾2019 en la Universidad Nacional Federico Villarreal realizó una investigación para identificar si los niños que padecen de asma y sus cuidadores tienen calidad de vida. Se realizaron dos cuestionarios de bienestar en niños con asma (PAQLQ) fue realizado por 202 pacientes diagnosticados con asma en diferentes edades de los niños. El cuestionario fue desarrollado por los cuidadores de los pacientes, se registro dimensión de la función emocional, limitación de actividades. Se concluyo que existe un porcentaje notable que los pacientes pediátricos tienen variación del bienestar, teniendo un resultado aumentado en los custodios y menor en pacientes pediátricos con asma. La gravedad y persistencia del asma destaca una extensa alteración de calidad de vida del cuidador y no afecta relevantemente al paciente pediátrico con asma.

Choque Sucasaca, Milagros ⁽¹⁴⁾ en el año 2021 en una tesis de grado de la Universidad Privada de Tacna realizó una investigación para determinar la calidad de vida mediante la encuesta de nivel de adherencia a uso de tratamiento con inhaladores y Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) en pacientes pediátricos de diferentes edades diagnosticados. Los resultados mostraron que de la población evaluada el 45.6% usaba salbutamol y 47.4% que los usa cada 8 horas, de uso condicional (29.8 %) Se mostro que 59.6% los pacientes pediátricos cambian significativamente el bienestar. El 21,1% como adherente, el 78,9% es considerado como no adherente. Se concluyó que existe una alianza importante entre el bienestar y el nivel de adhesión en niños con asma. (p:0.001).

Chávez Valera, Ingrid Verónica (2016) “nivel de conocimiento de los padres y su relación con el bienestar de los niños con asma del nosocomio Belén de Trujillo, esta investigación descriptiva cuantitativa correlacional se determinó que el 7.5 % un nivel bueno, regular en 52.5% y mala en un 40% en una muestra de 40 niños de 7 a 10. comprobó; que no existe relación entre calidad de vida de los pacientes pediátricos con asma y el nivel de conocimiento de los padres sobre la calidad de vida de la enfermedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de calidad de vida

Es el bienestar estado que logra la persona cuando se siente y se desenvuelve bien en la vida cotidiana donde puede disfrutar la vida y a la vez afrontar diversos problemas. ¹⁵⁾.

2.2.2. Calidad de vida relacionado al asma

(QOL) Calidad y enfermedad como medida de resultados se refiere al impacto percibido que tiene el asma en la QOL del paciente. Enfermedad que dificulta la respiración y puede causar alteración en el bienestar de los niños asmáticos y sus padres o cuidadores se reconoce cada vez más como un resultado importante en la atención de la salud del asma pediátrico. ⁽¹⁶⁾.

En su mayoría los cuestionarios de calidad de vida eran fundamentales para valorar la carga de una enfermedad tal como la percibía el paciente. Antes de la formulación del concepto de control del asma ya existían instrumentos de calidad de vida relacionados con esta enfermedad. Estos denominados instrumentos de calidad de vida relacionados con el asma a menudo incluían elementos que se centraban en cuantificar el estado funcional del individuo (por ejemplo, capacidad para realizar funciones diarias; limitaciones en las actividades diarias o deseadas) o el estado de salud (frecuencia e intensidad de los síntomas del asma, necesidad de utilizar β -agonistas de acción corta, necesidad de atención médica urgente) y/o el funcionamiento social o emocional. Se incluyeron pocos elementos que evaluaran directamente cómo y en qué medida la salud o el estado funcional del paciente afectaban su calidad de vida. Se puso más énfasis en los resultados informados por el paciente para la investigación clínica, y las líneas entre los resultados informados por el paciente en general y las medidas del impacto percibido

de una enfermedad en la calidad de vida se tornaron borrosas o superpuestas. Ahora se han desarrollado medidas separadas de los dominios del estado funcional y el estado de salud, según lo informado por el paciente, con mayor atención a la objetividad, a los desafíos de medición únicos de cada dominio y a las posibles fuentes de datos.

2.2.3 Definir las dimensiones

Limitación de la actividad.

Limitación de la actividad es un concepto importante en la salud y la medicina, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas como el asma.

La limitación de la actividad señala a la restricción o dificultad para realizar actividades cotidianas, físicas (caminara, correr, subir escaleras) o mentales debido a una condición medica o discapacidad.

Síntomas.

Los síntomas son señales o manifestaciones subjetivas que indican la presencia de una enfermedad, condición o trastorno. Son experiencias o sensaciones que una persona percibe y reporta y pueden variar en intensidad, duración y frecuencia.

Función emocional.

La función emocional señala la disposición de experimentar, manifestar y regular emociones de forma eficiente. Las emociones son de estados psicológicos y fisiológicos que influyen en nuestra percepción, pensamiento y comportamiento.

Es importante destacar que la función emocional puede ser influenciada por factores como la personalidad, la cultura, la educación y las experiencias vitales.

2.2.3. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma.

Los instrumentos desarrollados para adultos no son apropiados para su uso con niños. Existen varias consideraciones especiales en el desarrollo de instrumentos pediátricos que se han descrito como las “4 D de la niñez” ⁽¹⁷⁾:

- 1) Cambio en el desarrollo
- 2) Dependencia de los adultos
- 3) Epidemiología de enfermedades diferente a la de los adultos y
- 4) Características demográficas exclusivas de la niñez.

Debido a estos desafíos, los instrumentos pediátricos de calidad de vida están relativamente menos desarrollados que los instrumentos para adultos, pero hay una cantidad cada vez mayor de instrumentos pediátricos disponibles. Así mismo, las dimensiones de la calidad de vida pueden estar menos diferenciadas para los niños más pequeños. En los niños muy pequeños, la medición de la calidad de vida puede limitarse a si el niño está temporalmente molesto, frustrado, enojado, asustado y/o herido como resultado del asma. Pedir a los niños menores de 10 años que hagan juicios cualitativos complejos sobre su calidad de vida puede estar muy por encima de sus capacidades de desarrollo. Por lo tanto, los cuestionarios pediátricos para niños pequeños y aquellos que abarcan un amplio rango de edad deben interpretarse con cautela. A medida que crecen, los niños tienen más probabilidades de comprender conceptos más abstractos relacionados con bienestar.

(The Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), desarrollado en los 90' por Juniper y colaboradores ⁽²⁰⁾)

La encuesta de calidad de vida para el asma pediátrico (PAQLQ), desarrollado en los 90 por Juniper y sus colaboradores, es una encuesta de 23 preguntas que los pacientes informan sobre los problemas (sociales, emocionales y físicos) de los pacientes pediátricos con asma. Se toma un tiempo en completarlo. La encuesta que se utiliza hoy en día también se puede encontrar bajo el nombre de Cuestionario estandarizado de calidad de vida para el asma pediátrico (PAQLQ(S)). El uso del PAQLQ en investigaciones o prácticas no comerciales es gratuito; sin embargo, se debe pagar una tarifa para su uso comercial. Para crear el material autentico, se creó 77 ítems candidatos a partir de una diversidad de datos, incluidas una revisión de la literatura, entrevistas profesionales de la salud, padres y niños, El cuestionario resulto síntomas (p. ej., sentirse sin aliento, dificultad para dormir). Aproximadamente la mitad de los ítems de síntomas podrían considerarse para evaluar el bienestar y las restricciones.

2.2.4. Adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma

Aunque los corticosteroides inhalados (ICS) han sido identificados desde hace mucho tiempo como medicamentos importantes y eficaces para prevenir los ataques de asma, mejorar el control del asma y reducir la morbilidad y la mortalidad por asma, las investigaciones han demostrado repetidamente que la adherencia a estos medicamentos es baja en un rango por debajo del 50% ⁽²⁴⁾. Los pacientes pediátricos y sus padres también pueden tener dificultades para seguir las recomendaciones para el manejo del asma, como la identificación y evitación de los desencadenantes y la participación en actividades físicas. Como resultado, muchos niños experimentan exacerbaciones de la enfermedad

con efectos significativos en su calidad de vida y su salud que de otro modo podrían haberse evitado.

En un esfuerzo por captar los factores ecológicos presentes en la vida de un niño pequeño, Modi et al ⁽²⁵⁾ han teorizado un marco integral para conceptualizar la autogestión en poblaciones pediátricas. El Modelo de autogestión pediátrica define la autogestión como “la interacción de los comportamientos de salud y los procesos relacionados que los pacientes y las familias llevan a cabo para cuidar una enfermedad crónica”. Desde esta perspectiva ecológica, los procesos de autogestión bidireccionales ocurren dentro de los dominios del niño, la familia, la comunidad y el sistema de atención de la salud. Esta conceptualización es coherente con investigaciones recientes, que enmarcan la gestión del asma infantil como un proceso compartido que ocurre entre un niño, sus cuidadores y sus proveedores médicos.

2.2.5 Definición de la dimensión de la adherencia al tratamiento

Unidimensional

Unidimensional se refiere a una característica, atributo o constructo que se mide o se evalúa en una sola dimensión o eje. En otras palabras, unidimensional implica que algo se puede describir o medir mediante un solo parámetro o variable.

The Medication Adherence Rating Scale (MARS) ⁽²⁷⁾

La Escala de Reporte de Adherencia a la Medicación (MARS, por sus siglas en inglés) fue desarrollada y validada originalmente en poblaciones con múltiples enfermedades, incluida el asma. La MARS califican y se ha adaptado para la población asmática específicamente para abordar la adherencia a los ICS. La MARS-A, una escala

de 10 ítems, fue validada en pacientes adultos con asma (A) y se ha encontrado, en estudios de investigación, que solo está moderadamente correlacionada con los datos de monitoreo electrónico. Sin embargo, en los niños, a menudo son los padres quienes completan el cuestionario en nombre del niño y se ha encontrado que tanto la MARS-A como la MARS-5, una versión abreviada, son inexactas en niños cuando se administran en la práctica clínica.

Teoría de Betty Neuman

Esta teoría se enfoca en la importancia del estilo de vida y la salud de las personas. Neuman define la calidad de vida como “la capacidad de una persona para funcionar de manera óptima en su entorno”. Este modelo de Neuman se utiliza en la investigación para estudiar la salud y el bienestar de las personas.

Teoría de Jean Watson

Teoría que se orienta en la importancia de compasión, empatía en la atención de enfermería. Watson define calidad de vida como “experiencia de vida en su totalidad, incluyendo la física, emocional, social y espiritual. Esta teoría aporta a la investigación a empoderarse al paciente para que tomen decisiones informadas sobre su cuidado

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Se halla concordancia importante entre bienestar y adhesión al medicamento en niños con asma en el nosocomio San Juan Bautista Huaral, 2024.

Ho: No se halla concordancia elocuente entre bienestar y adhesión al medicamento en niños con asma y en el Hospital San Juan Bautista Huaral, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Se halla una conexión importante entre la dimensión “limitación de la actividad” de pacientes pediátricos con asma y adhesión al medicamento en el nosocomio San Juan Bautista de Huaral, 2024.

HaE2: Hay una conexión significativa entre la dimensión “síntomas” de pacientes pediátricos con asma y la adhesión al medicamento en el nosocomio San Juan Bautista Huaral, 2024.

HaE3: Hay una conexión significativa entre la dimensión “función emocional” de pacientes pediátricos con asma y la adhesión al medicamento en el nosocomio San Juan Bautista de Huaral, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es el proceso sistemático y estructurado para recopilar y analizar los datos ⁽²⁸⁾.

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque investigativo se refiere al marco teórico y metodológico que guía el proceso de investigación. ⁽²⁹⁾.

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es descriptiva: describe una situación, fenómeno característica de una población. ⁽³⁰⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Es el plan o esquema que se utiliza para llevar a cabo un estudio o investigación ⁽²⁸⁾:

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es el conjunto de personas o elementos que comparten características comunes y que son objeto de estudio o análisis en una investigación o estudio estadístico, se tiene 120 pacientes pediátricos que forman parte del del programa de asma de la unidad de pediatría.

3.5.2. Muestra

La muestra subconjunto de individuos, objetos o eventos seleccionados de una población para representarla en una investigación. La muestra estará compuesta por 92 pacientes pediátricos que forman parte del programa de asma de la unidad de Pediatría del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

Esta fue el resultado de aplicar la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \alpha^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: 80 personal de enfermería. Z: 1,96 p: Proporción para obtener un

tamaño de muestra más conservador, 0,5

q: 1-p 115.248 0.2975 0.9604

α : Margen de error esperado = 0,09

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{120 \times 1,962 \times 0,5 \times 0,5}{(120 - 1)0,052 + 1,962 \times 0,5 \times 0,5} = 91,6 \quad 0,5$$

Criterios de Inclusion:

- Paciente pediátrico, considerado desde los 5 años de edad hasta los 12 años que tengan diagnóstico comprobado de asma bronquial y sea evaluado periódicamente en el nosocomio.
- Paciente pediátrico cuyo progenitor o apoderado firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusion:

- Paciente pediátrico que presente otra comorbilidad aparte de asma que se manifieste con dificultad respiratoria (cardiaca, neurológica o metabólica)
- Paciente con controles irregulares o que tenga control paralelo e otro establecimiento de salud.

3.5.3. Muestreo

Proceso de seleccionar un subconjunto de personas o elementos de una población más grande se utiliza comúnmente en la investigación estadística y científica, muestreo es de tipo aleatorio simple se selecciona individuos manera aleatoria y sin reemplazo.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores*	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Calidad de vida	La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca características corporales, psicológicas y medioambientales que afectan la salud y el bienestar de una persona.	Medición a través del cuestionario: Instrumento de calidad de vida en pacientes pediátricos con asma (PAQLQ). Consta de 23 ítems estructurados en 3 dimensiones	Síntomas función emocional Limitaciones de actividades	10 Ítems 08 Ítems 05 Ítems	Ordinal	Escala de Likert: Máxima limitación 7: Ausencia de limitación
V2: Adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones y directrices de su tratamiento médico ya sea farmacológico, quirúrgico, terapéutico o de otro tipo.	Medición a través del cuestionario: MARS-A (Medication Adherence Report Scale for Asthma) realizado a los padres de los pacientes. Contiene ítems	Unidimensional	10 Ítems	Ordinal	Escala de Likert: 1: Nunca 7: Siempre Si adherencia: mayor de 4.5 No adherencia: Menor de 4.5

*Los ítems de los cuestionarios se encuentran en la sección de anexos.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para la recolección de datos en el presente proyecto será la entrevista. Para este cometido se realizará una entrevista a los pacientes y familiares que acudan al

consultorio de pediatría para su control programado en el programa de asma y que conforman la muestra de estudio. Se brindará la información correspondiente acerca del estudio, los beneficios que traerá consigo su aplicación, se solicitará la firma del consentimiento informado. Se entregará finalmente al familiar y al paciente los 2 cuestionarios que forman parte de los instrumentos de trabajo. En el caso que se un paciente pediátrico que no pueda comprender la pregunta será resuelta por el familiar mayor de edad. Antes de la implementación del instrumento, el procesamiento y análisis de los datos, se llevarán a cabo los trámites pertinentes al Hospital San Juan Bautista de Huaral con el fin de obtener los permisos correspondientes

3.7.2. Descripción de instrumento

La encuesta que se empleará para la ejecución presente proyecto será:

1. ***El Cuestionario de calidad de vida para el asma pediátrico (PAQLQ)***: Las propiedades de evaluación y autenticidad del PAQLQ que se han analizado en diferentes investigaciones de diversos países, incluido América Latina con propiedades de medición sólidas, optima validez con elevada confiabilidad de alfa de Cronbach mayor de 0.85 con una alteración de calificación alto 0,5 rango de 7 puntos siendo relevante. Esta investigación mostro que los pacientes de 7 años a más no tienen problemas para comprender las interrogaciones y dar así mismo respuestas exactas.
2. ***Escala de reporte de la adherencia a la medicación en Asma (MARS-A)*** Mide la adherencia a la medicación diaria con inhaladores. Es una escala de 10 ítems que mide la ausencia de adherencia no intencional e intencional a la medicación.

Las puntuaciones de cada ítem se califican un rango de Likert de cinco puntos (1 “siempre” y 5 “nunca”). La calificación de MARS-A se calculará como la puntuación media de todos los ítems, con una puntuación media $\geq 4,5$ indicando altos niveles de adherencia. Esta versión de MARS-A ha mostrado validaciones en múltiples estudios en el mundo con una excelente consistencia interna de un alfa de Cronbach de 0,93

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Son dos etapas fundamentales en el manejo de información para extraer conocimientos valiosos y tomar decisiones informadas. En el Excel se usará el paquete estadístico SPSS versión 25 para el manejo de la información. teniendo presente un valor significativo menor a 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán principios éticos durante la investigación para respetar al personal de enfermería que trabaja en unidades críticas y protegerlos contra daños o situaciones incómodas. Se tendrá en cuenta el permiso informado por escrito del profesional de la salud que participará en el estudio. La confiabilidad y la reserva de los datos se mantendrán. Se tendrá en cuenta el principio de justicia al considerar a todas las personas que participaron en el estudio. Los participantes se beneficiarán de la oportunidad de obtener información sobre cómo prevenir la neumonía nosocomial relacionada con la ventilación mecánica en pacientes de unidades críticas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Abr 24	May 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Set 24	Oct 24	Nov 24	Dic 24
Reconocimiento de la afección									
Análisis de la evidencia científica									
Diagnóstico de la situación									
Descripción de la afección									
Formulación de objetivos (general y específicos)									
Desarrollo de la argumentación (analítica, metodología y aplicación)									
Descripción de restricciones de la investigación (temporal, espacial y recursos)									
Desarrollo de la estructura teórica (historial, marco teórico de las variables)									
Planteamiento de la hipótesis (general y específica)									
Desarrollo de la metodología (método, enfoque, tipo, y diseño de la investigación)									
Análisis poblacional, muestra y muestreo									
Construcción y operacionalización de variables									
Construcción de instrumentos de medición (validación y confiabilidad)									
Desarrollo de la estrategia de análisis de datos									
Consideración de principios									
Desarrollo de los procesos administrativos.									
Desarrollo del modelo según Vancouver y anexos									
Evaluación final									
Aceptación del proyecto									
Exhibición del informe									
Defender el trabajo de investigación.									

4.2 Presupuesto

DETALLE	TOTAL	TARIFA	IMPORTE TOTAL
A. INSUMOS			280
- Escrito a mano			50
- Red			150
- Papel bond A4	2 mil	15.00	30
- Materiales de oficina			50
B. PRESTACIONES			1760
- Equipo informatico	500 horas	1.00	1500
- Reproduccion	100	0.50	50
- Copia	1000	0.05	50
- Engarzado	02 modelos	10.0	60
- Ecuadernado			100
c. REEMBOLSO DE GASTOS			
- Boletos, tikets			200
		TOTAL	2240

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. Updated May 2024. Available from: www.ginasthma.org
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222.
3. Mortimer K, Lesosky M, García-Marcos L, Asher MI, Pearce N, Ellwood E, Bissell K, El Sony A, Ellwood P, Marks GB, Martínez-Torres A, Morales E, PerezFernandez V, Robertson S, Rutter CE, Silverwood RJ, Strachan DP, Chiang CY., Global Asthma Network Phase I Study Group. The burden of asthma, hay fever and eczema in adults in 17 countries: GAN Phase I study. *Eur Respir J*. 2022 Sep;60(3).
4. Pate CA, Zahran HS, Qin X, Johnson C, Hummelman E, Malilay J. Asthma Surveillance - United States, 2006-2018. *MMWR Surveill Summ*. 2021 Sep 17;70(5):1-32.
5. Cooper PJ, Figueiredo CA, Rodriguez A, et al. Understanding and controlling asthma in Latin America: A review of recent research informed by the SCAALA programme. *Clin Transl Allergy*. 2023;13(3):e12232. doi:10.1002/ct2.12232
6. Infobae. Uno de cada cinco niños sufre de asma en Perú: ¿qué tratamientos son más efectivos para controlarlo. Publicado el 04 de junio del 2024.
7. The Significant Negative Impacts on Life With Asthma in 2017. Asthma and Allergy Foundation of America (2020). Available online

at: <https://community.aafa.org/blog/the-significant-negative-impacts-on-life-withasthma-in-2017>.

8. Carroll K. Truth for the Moment and Importance to Nursing. *Nurs Sci Q*. 2024;37(2):116-117. doi:10.1177/08943184231224424.
9. Čibirkaitė A, Bubnaitienė V, Hansted E, Gurskis V, Vaidelienė L. Quality-of-Life Assessment in Children with Mild to Moderate Bronchial Asthma. *Medicina*. 2024; 60(5):771. <https://doi.org/10.3390/medicina60050771>.
10. Chen X, He X, Zhang X, Wei Z, Duan H. Quality of life and its influencing factors on children with asthma in China: a comparative study before and during the COVID-19 pandemic. *J Asthma*. 2024;61(4):338-347. doi:10.1080/02770903.2023.2272808.
11. Akhiwu HO, Dami N, Oguche S. Assessment of the health-related quality of life in children with asthma in a tertiary hospital in North Central, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2022; 41:58. Published 2022 Jan 20. doi:10.11604/pamj.2022.41.58.30171.
12. Tandaypan Galarza, Hellen Ximena. Asociación entre el control del asma con la calidad de vida de los niños asmáticos del Hospital Belén de Trujillo. Tesis de Grado (2022). Universidad Privada Antenor Orrego.
13. Poma Balbin, Juan Alejandro. Calidad de vida en niños asmáticos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Tesis de Grado (2019). Universidad Nacional Federico Villarreal.

14. Choque Sucasaca, Milagros. 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 de Grado (2021). Universidad Privada de Tacna
15. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida? *Revista Internacional Desarrollo Sanitario*. 1996;17(4).
16. Crespo, C., & Silva, N. Parents with asthmatic children, Quality of life. In A. C. Michalos (Ed.), 2014. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 4611-4618). Dordrecht, The Netherlands: Springer.
17. Forrest CB, Shipman SA, Dougherty D, Miller MR. Outcomes Research in Pediatric Settings: Recent Trends and Future Directions. *Pediatrics*. 2003;111(1):171–178. doi: 10.1542/peds.111.1.171.
18. Sullivan SA, Olson LM. Developing condition-specific measures of functional status and well-being for children. *Clin Perform Qual Health Care*. 1995 JulSep;3(3):132-9. PMID: 10151163.
19. Zhjeqi, Valbona, Michael Kundi, Mimoza Shahini, Halil Ahmetaj, Luljeta Ahmetaj, and Shaip Krasniqi. 2023. “Correlation between Parents and Child’s Version of the Child Health Survey for Asthma Questionnaire.” *European Clinical Respiratory Journal* 10 (1). doi:10.1080/20018525.2023.2194165.
20. Juniper EF, Guyatt GH, Feeny DH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsend M. Measuring quality of life in children with asthma. *Quality of Life Research* 1996; 5:35-46.

21. Everhart RS, Fiese BH. Development and initial validation of a pictorial quality of life measure for young children with asthma. *J Pediatr Psychol*. 2009;34(9):966-976. doi:10.1093/jpepsy/jsn145
22. Juniper EF, Guyatt GH, Ferrie DH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsed M. Measuring quality of life in the parents of children with asthma. *Quality of Life Research*. 1996; 5:27–34. doi: 10.1007/BF00435966.
23. Varni JW, Burwinkle TM, Rapoff MA, et al. The PedsQL™ in pediatric asthma: Reliability and validity of the pediatric quality of life inventory™ generic core scales and asthma module. *Journal of Behavioral Medicine*. 2004; 27:297–318. doi: 10.1023/b: jobm.0000028500.53608.2c.
24. Blake KV. Improving adherence to asthma medications: current knowledge and future perspectives. *Curr Opin Pulm Med* 2017; 23:62–70.
25. Modi AC, Pai AL, Hommel KA, et al. Pediatric self-management: a framework for research, practice, and policy. *Pediatrics* 2012;129: e473–85.
26. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24:67–74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>.
27. Cohen JL, Mann DM, Wisnivesky JP, Horne R, Leventhal H, Musumeci-Szabó TJ, et al. Assessing the validity of self-reported medication adherence among inner-city asthmatic adults: the Medication Adherence Report Scale for Asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2009; 103:325–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19852197/>.

28. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/129251>.
29. Ñaupas Paitán H, Valdivi MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019.
30. Esteban Nieto N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>.
31. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2024 **44**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cómo la dimensión “limitación de la actividad” de pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024?</p> <p>2. b. ¿Cómo la dimensión “síntomas” de pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024?</p> <p>3. c. ¿Cómo la dimensión “función emocional” de</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. a. Identificar cómo la dimensión “limitación de la actividad” de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p> <p>2. b. Identificar cómo la dimensión “síntomas” de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p> <p>3. c. Identificar cómo la dimensión “función</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma y la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe una relación significativa entre la dimensión “limitación de la actividad” de pacientes pediátricos con asma y la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p> <p>2. Existe una relación significativa entre la dimensión “síntomas” de pacientes pediátricos con asma y la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p>	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo: aplicada</p> <p>Método: hipotéticodeductivo.</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental.</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Población: 120 pacientes</p> <p>Muestra: 92 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>1. Cuestionario de calidad de vida para el asma pediátrico (PAQLQ).</p> <p>2. Escala de valoración de adherencia a la medicación en Asma (MARS-A)</p> <p>Procedimiento: Se realizará una entrevista a los pacientes y familiares que acudan al consultorio de pediatría para su control programado en el programa de asma. Se brindará la información correspondiente</p>

<p>pacientes pediátricos con asma se relaciona con la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024</p>	<p>emocional” de pacientes pediátricos con asma incide en la en la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024</p>	<p>3. Existe una relación significativa entre la dimensión “función emocional” de pacientes pediátricos con asma y la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2024.</p>		<p>acerca del estudio, los beneficios que traerá consigo su aplicación, se solicitará la firma del consentimiento informado. Se entregará finalmente al familiar y al paciente los 2 cuestionarios que forman parte de los instrumentos de trabajo.</p>
--	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumento 1

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de vida para el asma pediátrico (<i>Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire –PAQLQ– versión español</i>)	
Instrucciones: A continuación, responda las siguientes preguntas según su criterio de manera sincera	
Por culpa del asma puedes haber encontrado algunas dificultades para hacer algunas de las cosas que te gusta hacer o la puedes haber encontrado poco divertida. Me gustaría que pensaras en todas las cosas que haces en las cuales has tenido molestias a causa de tu asma.	
Algunas personas sienten molestias a causa de su asma cuando hacen algunas de las cosas siguientes. Por favor, lee la lista. Piensa en cómo tu asma te ha molestado durante los últimos 7 días.	
De este grupo de palabras, escoge y escribe las 3 cosas en la que tu asma te haya molestado más durante los últimos 7 días. Han de ser actividades que realices con regularidad durante este estudio. Las 3 actividades que escojas pueden estar en la lista, o puedes pensar en otras que hagas habitualmente.	
1. Reír	20. Fútbol
2. Correr	21. Montar en bicicleta
3. Subir una cuesta	22. Baloncesto
4. Subir una escalera	23. Natación
5. Caminar	24. Judo, Karate, taekwondo
6. Estar en un sitio cerrado	25. Tenis
7. Jugar en el recreo	26. Frontón
8. Jugar con los amigos	27. Atletismo
9. Salir con los amigos	28. Ir en monopatín
10. Jugar con los animales domésticos	29. Ir de excursión
11. Bailar	30. Rugby
12. Dormir	31. Voleibol
13. Levantarse por la mañana	32. Patinar
14. Hacer trabajos domésticos	33. Gimnasia
15. Hablar	34. Esquiar
16. Cantar	35. Jockey
17. Gritar	36. Escalar
18. Hacer manualidades	37. Saltar 19. Estudiar
Preguntas	

¿Cuánto te ha molestado el asma para hacer las siguientes actividades durante los últimos 7 días?

1. _____

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada	No he hecho la actividad

2. _____

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada	No he hecho la actividad

3. _____

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada	No he hecho la actividad

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...? la tos?

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido ...? desilusionado o triste por no hacer lo que querías debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido ...?
¿Preocupado o inquieto debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...los ataques de asma?

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido ...? enfadado debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...los pitos y silbidos en el pecho?

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido ...irritable o de mal humor a causa del asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...la dificultad para respirar o presión en el pecho?

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido ...diferente o que te han dejado de lado debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...la falta de aire?

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido ...desilusionado o triste porque no podías seguir el ritmo de los demás?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días...te has despertado en la noche debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días...te has sentido nervioso o molesto debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días...has notado que te quedabas sin aire?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días...dormiste mal por la noche debido al asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días...has tenido miedo durante un ataque de asma?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

Piensa en todas las actividades o cosas que hiciste durante los últimos 7 días...¿Cuánto te ha molestado el asma mientras hacías tus cosas?

Me ha molestado muchísimo	Me ha molestado mucho	Me ha molestado bastante	Me ha molestado regular	Me ha molestado poco	Me ha molestado casi nada	No me ha molestado nada

En general, ¿Conque frecuencia durante los últimos 7 días...te ha costado respirar hondo?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Bastantes veces	Algunas veces	Casi siempre	Nunca

Anexo 2: Instrumento 2

Nombre del instrumento: **Escala de valoración de adherencia a la medicación en Asma (Medication adherence rating scale for asthma - MARS-A)**

Instrucciones: A continuación, responda las siguientes preguntas marcado con un aspa (X) según su criterio de manera sincera de acuerdo a esta puntuación: 1 = Siempre; 2 = A menudo; 3 = Algunas veces; 4 = Raramente; 5 = Nunca

PREGUNTAS

Nº	Pregunta	Siempre	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Solo tomo mi medicación cuando la necesito	1	2	3	4	5
2	Solo uso mi medicación cuando noto falta de aire	1	2	3	4	5
3	Yo decido cuándo saltarme una dosis	1	2	3	4	5
4	Trato de evitar usar la medicación	1	2	3	4	5
5	Me olvido de tomarla	1	2	3	4	5
6	Cambio el número de inhalaciones	1	2	3	4	5
7	Dejo de usar la medicación las temporadas que estoy mejor	1	2	3	4	5
8	Dejo la medicación solo para el caso de que la otra (Ventolín, Terbasmán) no funcione	1	2	3	4	5
9	Lo uso cuando sé que voy a hacer una actividad que me produce fatiga	1	2	3	4	5
10	Lo uso menos veces de lo que me han recomendado	1	2	3	4	5

Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: _____

Título: “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2024”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora _____ de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar cómo la calidad de vida de pacientes pediátricos con asma incide en la adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Para tal cometido ud deberá llenar un cuestionario previo al programa de intervención y luego de la misma, una nueva evaluación del cuestionario.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Responder adecuadamente los 2 cuestionarios sobre calidad de vida en el paciente asmático pediátrico y sobre adherencia a la medicación en asma.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los profesionales de enfermería que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación, así como reforzar y mejorar sus conocimientos acerca de la prevención de la neumonía asociada al ventilador.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número _____ y/o al Comité que validó el presente estudio, _____, presidente (a) del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité. etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. He comprendido a cabalidad el propósito del estudio, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Nombre:

DNI:

Investigador Nombre:

DNI:

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%