



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
PEDIATRÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos sobre asma y adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Pediatría

Presentado por:

Autora: Tapia Delgado, Eva Elina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2445-672X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

	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, **Tapia Delgado, Eva Elina**, egresado 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 academico “**CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2026**” Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°:0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (22) (veintidós) % con código **oid: 14912:601743111** 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
 Tapia Delgado, Eva Elina
 DNI: 45772713



.....
 Firma
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 21/06/2026

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 2% excedente y en la primera fuente primaria existe un 2% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

A Dios que guía mi caminar y a mi
familia se encuentra junto a mí en todos
los momentos de mi vida

Agradecimiento

Dios y a mi familia

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Conocimientos sobre asma	13
2.2.2. Teorías relacionadas a la investigación	17
2.2.3. “Adherencia al tratamiento del asma”	19
2.2.3. Asma Bronquial.....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	25
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y Operacionalización.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1 Técnica.....	39
3.7.2 Descripción de instrumentos	1

3.7.3 Validación.....	40
3.7.4 Confiabilidad	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Aspectos éticos	42
4.1. Cronograma de actividades	44
4.2. Presupuesto.....	45
Referencias	46
Anexos.....	55

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento es fundamental para la atención de pacientes con asma, pero cuando los pacientes son menores de edad, la responsabilidad del seguimiento del tratamiento recae en los padres.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026.

Metodología: Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental con un corte longitudinal, de tipo básico y de alcance correlacional. La población estará formada por 120 padres de niños de entre 2 y 12 años hospitalizados en el servicio de pediatría debido a un diagnóstico médico de asma durante los meses de julio de 2025 y julio de 2026. El muestreo será no probabilístico por conveniencia; toda la población se considera sujeto de estudio y, por lo tanto, no cuenta con una muestra. Para medir las variables, se aplicarán el Cuestionario de Conocimientos sobre Asma de Newcastle (NAKQ) y la Prueba de Morisky-Green.

Palabras claves: Conocimiento, asma, adherencia y tratamiento

ABSTRACT

Introduction: Adherence to treatment is essential for the care of patients with asthma, but when patients are minors, the responsibility for monitoring treatment falls on parents.

Objective: To determine the relationship between knowledge and adherence to asthma treatment in parents of children hospitalized in the pediatric ward of a hospital in Lima, 2026.

Methodology: This research has a quantitative approach, with a non-experimental design with a longitudinal cross-sectional, basic, and correlational scope. The population will consist of 120 parents of children between the ages of 2 and 12 hospitalized in the pediatric ward due to a medical diagnosis of asthma during the months of July 2025 and July 2026. Sampling will be non-probabilistic for convenience; the entire population is considered a study subject and, therefore, there is no sample. To measure the variables, the Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) and the Morisky-Green Test will be applied.

Keywords: Knowledge, asthma, adherence, and treatment

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El asma es una de las patologías más frecuentes y causante de muchos ingresos hospitalarios a nivel mundial, por lo que produce un impacto social en los niños (1). Además, causa incrementos innecesarios en los gastos de salud, estimado como una problemática de salud pública (2). Esta enfermedad compleja perjudica a 235 millones de individuos a nivel global en diferentes grupos hectáreas (3).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asma es un padecimiento crónico que produce un estrechamiento de las vías aéreas, por lo que se produce una inflamación de los músculos de las vías respiratorias, provocando sibilancias, tos, opresión torácica y disnea (4). Con respecto a la adherencia al tratamiento lo define a los comportamientos de un sujeto, como la medicación, la dieta o las modificaciones en su estilo de vida y luego seguir las indicaciones médicas. La mala adherencia a la terapia es una problemática de salud pública debido que solo el 50% de los pacientes padecen padecimientos crónicos reportaron una adecuada adherencia a la terapia (5). Un estudio muestra que a los padres se les debe enseñar técnicas de inhalación y dosificación para niños, por escrito, lo que mejora el control de la enfermedad (6). La adherencia está estrechamente relacionada con el comportamiento de principio a fin y ayuda a desarrollar comportamientos saludables y evitar riesgos para la salud mientras se toma la medicación de acuerdo con el régimen de medicación (7).

En el continente Europeo el 8,6% de los jóvenes y el 14% de los infantes tienen síntomas de asma, la OMS refiere que en este la población con diagnóstico de asma llega a 100 millones,

convertirse en una de las razones principales de los costos médicos, además de repercutir de manera importante en el rendimiento escolar y ausentismo laboral de los padres y niños asmáticos; en Reino Unido se considera que un niño ingresa a un hospital cada 20 minutos debido a un ataque asmático (8). Se ha comprobado que una detección temprana y una atención médica de calidad disminuyen las visitas repetidas a los servicios de urgencias (9).

El ISAAC (“Estudio Internacional de Asma y Alergia”), es la fuente primordial de datos en el mundo sobre las prevalencias del asma e indica que esta cambia de lugar a lugar, los síntomas de asma son mayores al 30% en países como Australia, Irlanda, Reino Unido y Nueva Zelanda; y son bajas en Indonesia, Rusia o Albania (10).

En caso de Latinoamérica, en México y Argentina los casos de asma se sitúan entre el 5% y 10%, en Chile oscilan entre 7.3 % y 16.5%. Por último, en países como Perú, Brasil y Costa Rica, la prevalencia entre los infantes de 13 a 14 años oscila entre el 20% y el 30%. En Brasil se ha implementado planes de control del asma reflejándose en la disminución de tasas de hospitalización por asma, siendo persistente las tasas hospitalización y reingresos en países vecinos debido a los problemas serios que tienen con sus sistemas de salud (11).

En nuestro país, el “Programa Nacional de Asma Bronquial” funciona desde 1972, se actualiza periódicamente y ha arrojado resultados claramente positivos con la educación en padres (12).

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), en su informe establece que uno de cada cinco infantes tiene asma y 265.000 infantes menores de cinco años presentan asma, los casos de mayor incidencia se encuentran en el Callao y la capital de Lima, seguidas por Ica, Chiclayo, Piura y Chimbote (13). Para muchas familias manejar un niño con asma es un desafío, los padres deben apoyar a sus niños durante la hospitalización, tratamientos, citas, etc. El conocimiento es

la facultad que tiene el individuo para reconocer y comprender sus propias construcciones intelectuales, implicando el desarrollo de un proceso de aprendizaje (14).

En un estudio realizó la importancia de que los familiares o pacientes estén conscientes de su morbilidad, particularmente cuando la condición es crónica y requiere intervención del paciente. Las medidas educativas forman parte del tratamiento del asma bronquial. Hoy existe un gran estímulo para reconocer que la enseñanza es un apoyo clave para el frenar del asma en los infantes y que implica no solo impartir conocimientos, sino también adquirir capacidades y modificaciones en la forma de vida en el hogar. 15).El control del asma solo puede lograrse mediante un programa educativo adecuado, vigilancia ambiental y tratamiento profiláctico de la inflamación, Por esta razón, el conocimiento de los padres es fundamental para controlar los síntomas en los menores (16).

En un hospital de Lima, en los servicios de hospitalización de Pediatría, ante la perspectiva de la investigadora, el asma es uno de las patologías más constantes en niños que son menos 12 años dentro del hospital donde labora, es así que nace la intriga de conocer qué nivel de conocimiento tienen estos padres sobre la enfermedad de asma en sus hijos, se relacionará el conocimiento y la adherencia que tiene para cumplir el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo los conocimientos se relacionan con adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo los conocimientos generales se relacionan con adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital?

¿Cómo la crisis aguda se relaciona con adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital?

¿Cómo el tratamiento de mantenimiento se relaciona con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital?

¿Cómo los mitos del asma se relacionan con adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los conocimientos sobre el asma y la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación de los conocimientos generales con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.
- Identificar la relación de la crisis aguda y la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital
- Identificar la relación del tratamiento de mantenimiento del asma con la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.
- Identificar la relación de los mitos del asma con la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica, se base en el aporte que brindará este estudio aportando resultados confiables y validos; basados en la teoría del conocimiento y sustentados los diversos aportes teóricos obtenidos en la revisión sistemática para el marco teórico. Estos resultados demostrarán si el nivel de conocimientos enfocados en la “Teoría del Aprendizaje Social de

Albert Bandura” que tienen los padres de infantes con asma bronquial puede influir en los cuidados sobre el manejo del asma. Generándose así un aporte teórico que enriquecerá el conocimiento científico y podrá ser utilizado en próximas investigaciones que traten del mismo tema o toquen alguna de las variables estudiadas. Esto nos permite contribuir al “modelo de promoción de la salud” planteado Nola Pender.

1.4.2 Metodológica

El presente proyecto tiene una metodología justificada en base al instrumento Test de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) y al Test de Morisky-Green, los cuales son validados y serán utilizados en la elaboración del trabajo, el recojo y análisis de datos. Ya que el proceso es válido y confiable, podrá ser replicable para otras investigaciones que deseen estudiar las mismas variables.

Los resultados que se obtengan, servirán de base a los gestores para el diseño de nuevos planes estratégicos y así mejorar algunas de sus deficiencias, como también ayudará para que los personales de salubridad enfatizen la educación y atención con este tipo de pacientes, de esta manera habrá un beneficio tanto para los pacientes, los padres de familia, la institución y la población peruana.

1.4.2 Práctica

Este proyecto es relevante porque se podrá obtener resultados del entorno clínico del mismo servicio de pediatría de un hospital del seguro social(EsSalud) que se encuentra en San Juan de Lurigancho, no existiendo hasta el momento antecedentes de investigaciones con referencia a

asma, manejándose en el distrito 219,529 menores de edad, por lo mismo que se podrá detectar brechas y a la vez generará evidencias concreta que sirva como base para proponer y diseñar estrategias o programas educativos dirigidos a los padres.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta indagación se realizará en julio 2025 a julio del 2026.

1.5.2 Espacial

La actual indagación se ejecutará en el servicio de hospitalización del servicio de pediatría de un hospital de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Población integrada por papás que han internado a sus hijos en un hospital pediátrico por diagnóstico médico de asma.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Tang et al. (17), China, en el 2024, obtuvo como objetivo “analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la medicación para el asma y la adherencia al tratamiento entre los padres de niños asmáticos en edad preescolar en un hospital en el servicio de neumología”. Este estudio es transversal, se aplicó en 632 padres de niños en edad preescolar con asma, aplicando la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS) para evaluar la adherencia, como resultados dados fueron, los padres mostraron un conocimiento moderado, y actitudes moderadas 74,80%, hacia la medicación para el asma, mientras que sus prácticas se mostró un rango posible, fueron proactivas; sin embargo, la adherencia a la medicación fue baja, donde las puntuaciones de actitud, las puntuaciones de práctica y el tabaquismo, se asociaron con la adherencia al tratamiento con fármacos. Concluyendo que los padres de niños asmáticos en edad preescolar mostraron un nivel moderado de actitudes, conocimientos y prácticas proactivas con respecto a la medicación para el asma.

Marina et al. (18), en Colombia del 2023, tuvo como objetivo “evaluar el impacto de un programa de alfabetización en salud para el cuidado y autocontrol de las enfermedades respiratorias y asma bronquial tras cinco años de implementación”. Metodológicamente esta investigación es un estudio prospectivo, no probabilística, aplicado en padre de pacientes < 17 años de edad con crisis asma y persistencia de asma, además de otras enfermedades respiratorias durante 5 años, como instrumento de ayuda se valoró el indicador de ingreso al servicio de emergencias para resolución de bienestar general, conocimiento de la enfermedad y crisis

respiratorias al salir del alta programa 6 meses después. En los resultados se consideró al 55% (2841), eran niños de 7 años, el 86% de la población había pasado para el manejo. Como resultado se obtuvo que el 54% era sedentario y un 48% con adherencia al tratamiento, factores de riesgo intradomiciliario 66%, y humo de tabaco 11%, al egreso del programa los padres referían buen conocimiento de la enfermedad (99,7%), como resultado se observó que los pacientes ingresados a urgencias habían disminuido por manejo de crisis de 25.4% a 6,3%, hubo desaparición de sentimientos negativos y tristeza junto con la ansiedad los mismos que provocaban tos. Se concluye que los padres al egresar del programa refirieron buen conocimiento de la enfermedad (99,7%), las alteraciones del sueño disminuyeron un 20%, la alta adherencia se asoció significativamente con el asma bien controlada

López (19), en Guatemala del 2022, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “evaluar los niveles de conocimientos sobre el asma bronquial por parte de padres de pacientes pediátricos en un hospital”, metodológicamente, fue un estudio descriptivo prospectivo, donde participaron 79 padres de familia. Los resultados fueron donde el 44.3% de los padres presentaron conocimientos principales del asma, el 93.67%, reconocieron factores que aceleran una crisis aguda y el 86,1% de la población creía que podía hacer una vida normal con tratamientos adecuados y el 75,95% negaba que los infantes con asma fueran adictos a las medicinas. Se concluye que los niveles de conocimientos evaluados estuvieron en un nivel moderado.

Coronel (20), en Cuba, del 2021 cuyo objetivo fue “evaluar los conocimientos de los padres de niños asmáticos en la adherencia al tratamiento”, metodología, se realizó un estudio cuasiexperimental. Teniendo como población 202 padres de pacientes asmáticos menores de 19 años, de 2017 a 2019, aplicando cuestionarios que evaluaron los conocimientos y la adherencia a la terapia, aplicado antes del ingreso y al alta de un programa educativo, los

resultados fuè 34.1% de padres abstuvieron conocimientos necesarios sobre la enfermedad antes de accionar dentro del programa, incrementando a 85.6% al realizarse la intervención. Al mismo tiempo el intervalo de la adherencia al tratamiento bajó tras la intervención, de 73.7 % a 11.4%, se concluye que al realizarse la intervención donde educó, mejoró el grado de conocimiento de los padres ante el asma, así como la adherencia al tratamiento, la gran parte de los padres que no están bien informados sobre el asma tenían hijos mal controlados en su tratamiento.

Pantano (21), en Colombia del 2021, tuvo como objetivo “analizar los conocimientos y creencias sobre el empleo de inhaladores para los tratamientos del asma en una comunidad pediátrica”. Para lo que se siguió una metodología mixta, estudio cualitativo con dos grupos focales a quienes se les estudió sus creencias, conocimiento, prácticas y actitudes. Por otro lado, se cuantificaron las informaciones como las particularidades sociodemográficas de la población de estudio. Los resultados indicaron que 94% de los participantes presentan opiniones positivas sobre las funciones preventivas de los inhaladores en el tratamiento del asma. El 75% de los participantes consideran que los inhaladores no tienen efectos adversos. El 75% indica conocer ciertas características de la enfermedad como su identificación y manejo. Por lo que se concluye que, para los cuidadores es relevante las indicaciones médicas que reciben, pero es necesario la articulación de la experiencia y diversas practicas fundamentales que complementen el manejo biomédico de la enfermedad.

Nacionales

Rivero (22), en Arequipa, el 2024,cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre asma y los factores sociodemográficos

relacionados a la adherencia al tratamiento”. Metodología, fue una investigación prospectiva, cuantitativo, descriptiva, correlacional y por corte transversal, cuya muestra fueron 100 padres de familia de niños con asma entre 6-15 años, se le aplicó el o una ficha sociodemográfica, el cuestionario Newcastle Asthma Knowledge y test de Morisky Green para apreciar la adherencia, se obtuvo como resultado el 78% con conocimiento alto sobre asma, 17% fue moderado y 5% con bajo conocimiento de la enfermedad. donde el 33% fue no adherente al tratamiento y el 67% fue adherente, concluyendo que existe una relación alta entre el nivel de conocimiento de asma de los padres y la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes, además, el nivel de grado de instrucción y la afinidad consanguínea significativa con la adherencia al tratamiento.

Alhammad (23), en Chiclayo, el 2024, realizó una investigación, cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de control del asma en niños y su relación con el conocimiento de los padres.”. Por lo que su estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental, trabajó con una muestra de 82 madres de pacientes con asma bronquial, se aplicó el cuestionario (Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire) de conocimientos sobre asma, concluyendo que el 74.4% de madres presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre asma, y las madres frente al conocimiento tiene una relación significativa con la edad materna; alta relación entre los niveles socioeconómico, el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres.

Reyes (24), en Lima, 2022, tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre la adherencia y el conocimiento del asma infantil por parte del cuidador” fue estudio descriptivo y transversal en la emergencia pediátrica, la muestra fue de 122 cuidadores de niños de 5 a 13 años de enero 2020 a julio 2021, aplicando el Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia

y el cuestionario Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), realizando el análisis mediante la prueba estadística de Rho Spearman, teniendo como resultados que no hay adherencia al tratamiento por parte de los padres e 78,7% (96) y el nivel de conocimiento sobre asma bronquial fue medio 56,6% (69). Concluyendo que se debe realizar estrategias para reforzar conocimientos en los padres.

Rodríguez et al. (25), Lima, el 2021, en su investigación, su objetivo fue, “analizar la relación entre las adherencias al tratamiento en los pacientes de un hospital y el control del asma”, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo en pacientes con asma, en 187 pacientes, teniendo como fuente de información las historias clínicas. Los resultados encontraron que el 45.99% de la población se consideraban pacientes controlados, y el 25.67% eran adherentes al tratamiento. También se encontró que el 50.8% de la población utiliza el corticoide inhalado como tratamiento. Por otro lado, el 64.17% de la población se caracteriza por ser de tipo inconsciente y por lo tanto incumplidor con su tratamiento. concluyendo que los cuidadores no están concientizados sobre el asma en sus niños

Aparicio (26), en Tacna 2022, realizó un estudio que tuvo como objetivo, “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre asma y la adherencia al tratamiento del asma de menores de 12 años atendidos en el programa de asma de Es salud”, su estudio fue relacional, no experimental de corte transversal, con una población de 41 cuidadores de niños < 12 años, obtuvo como resultados, que el nivel de conocimiento de asma los padres, el 73.2% presenta un alto grado de conocimiento, el 22% de cuidadores presentan un conocimiento de medio o regular y un 4.9% de conocimiento de bajo. En la adherencia, el 73.2% presentan un nivel alto de seguido de un nivel regular con un 22% y con baja adherencia

con el 4.9%, se concluye que el conocimiento que tienen los padres sobre el asma no tiene una relación significativa con la adherencia al tratamiento en menores de 12 años.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre asma

Definiciones

Conocimiento puede ser entendido un conjunto de informaciones interconectadas y representaciones abstractas acumuladas mediante la observación y la experiencia (27). El conocimiento no es ni simple ni ordenado, sinó una amalgama de diferentes elementos; es a la vez fluido y formalmente estructurado; es intuitivo y, por lo tanto, difícil de verbalizar o comprender completamente lógicamente. El saber se encuentra en los humanos y es parte de la complejidad humana (28).

Por otro lado, el asma se le estima como un padecimiento donde existe una inflamación crónica de las vías respiratorias, caracterizada por eventos repetidos como tos, opresión en el pecho, dificultades para respirar y sibilancias, mayormente durante la noche o temprano en la mañana. En respuesta a estas inflamaciones crónicas, se desarrolla un evento llamado hiperreactividad en las vías respiratorias; particularizado por la obstrucción de las vías respiratorias (estrechamiento, bloqueo de moco e inflamación) cuando estas vías respiratorias están expuestas a una variedad de factores desencadenantes (29).

Por lo que el conocimiento del asma se refiere a los saberes sistemáticos, válidos y confiables que se tiene sobre el padecimiento del asma en cuanto a su naturaleza, su tratamiento, sus síntomas, entre otros.

Aspectos del nivel de conocimiento del asma

De acuerdo García et al. (30), nos refiere sobre la importante que los familiares y/o pacientes estén conscientes de su morbilidad, particularmente cuando la condición es crónica y requiere intervención del paciente. Las medidas educativas son parte de los tratamientos del asma bronquial. Los programas educativos para niños diagnosticados con asma bronquial y sus familiares deben integrar varios saberes. Como el concepto de inflamación, asma y lo que sucede en las vías respiratorias durante un ataque de este.

Además, se necesitan conocer los efectos de las medicinas para poder distinguir las medicinas de control a largo plazo de los analgésicos o los medicamentos de rescate. Asesoramiento sobre la correcta eliminación de mangueras e inhaladores. Detección oportuna de signos de exacerbación del asma. Describir los desencadenantes de los ataques de asma y las medidas preventivas. Describa su plan de tratamiento en el hogar para los ataques de asma y póngalo a disposición del paciente y la familia por escrito.

Es relevante proporcionar a la familia y a los pacientes un programa de acción escrito, el cual es una agrupación de instrucciones que deben modificarse de acuerdo con la gravedad del padecimiento, las características, los medicamentos y tratamientos habituales que corresponde a cada paciente. Por ejemplo, los pacientes deben tener información sobre cómo

reconocer los ataques de asma, pautas para aumentar la medicación y comenzar con los corticosteroides, e instrucciones para las visitas a la sala de emergencias (31).

Mejorar los saberes, lograr las capacidades necesarias y modificar los comportamientos y actitudes de los familiares, pacientes y allegados que pueden conducir a una mejor adherencia al tratamiento y, por tanto, a tener un mayor control de los síntomas de esta patología. Por ello, las guías de tratamiento del asma actuales y las recomendaciones de consenso aconsejan intervenciones educativas como un pilar adicional en los tratamientos y manejos de la enfermedad (32).

Rol de los padres en el manejo y prevención de la crisis asmática

La exacerbación o crisis de asma es un evento subagudo y/o agudo de un incremento empeoramiento de síntomas del asma, como tos, sibilancias, opresión en el pecho y fatiga, vinculados con las obstrucciones reversibles de las vías respiratorias causada por los broncodilatadores. Además, se pueden presentar síntomas que pueden incluir letargo, discapacidad o incapacidad para realizar actividades diarias como comer, reducción de la capacidad de respuesta o ejercicios a la medicación de rescate (33).

- ✓ Por ello, la función de los padres en los tratamientos y prevenciones de los ataques de asma es sumamente importante, por lo que los padres de familia tienen que tener ciertos conocimientos del padecimiento de sus menores hijos tales como los presentados a continuación.

- ✓ El asma es un padecimiento crónico que necesita de la colaboración activa de la familia (padres e hijos) para el mejoramiento de los problemas de salud.
- ✓ Lo educativo viene hacer una herramienta muy importante para que los padres y cuidadores asuman la responsabilidad de sus problemas de salud y tomen decisiones positivas sobre su asma con una autonomía cada vez mayor.
- ✓ Esto requiere que comprendan su diagnóstico, adquieran conocimientos, habilidades y destrezas sobre el asma, realicen cambios inadecuados en el estilo de vida y adopten el automanejo familiar y el control de los síntomas.
- ✓ La finalidad de la educación sobre la salud del asma es animar a las familias a tomar decisiones más positivas y responsables sobre su asma.
- ✓ La educación debe ser individualizada, adaptándose a las capacidades de cada familia, actualizada con los actuales saberes científicos, gradual realista y clara basada en el consenso, no en las órdenes médicas.
- ✓ El primer paso en los procesos de educación son asegurarse de que el diagnóstico de asma se entienda correctamente.
- ✓ Gradualmente, es necesario profundizar el entendimiento de la enfermedad por parte de la familia, aprendiendo las habilidades de la tecnología de inhalación, ajustando el estilo de vida y el autocontrol de los síntomas.
- ✓ Para prevenir el ataque de asma en el hogar, los padres deben saber qué desencadena el ataque en sus hijos, evitar fumar en la casa, no olvidar los tratamientos preventivos; también evite el movimiento restringido a menos que la condición física del niño lo requiera.

- ✓ Durante un ataque, es esencial disminuir la ansiedad y conservar la calma, debido que los factores emocionales juegan una función fundamental en el desencadenamiento y mantenimiento de un ataque de asma.

2.2.2. Teorías relacionadas a la investigación

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

Albert Bandura planteó la hipótesis de que las personas intentan controlar eventos importantes en sus vidas regulando sus juicios y acciones. El proceso básico propone metas, anticipan los resultados de las propias acciones, evalúan el progreso hacia las metas y regulan las emociones, los pensamientos y las acciones que los humanos necesitan para aprender comportamientos. No lo harán con conocimientos innatos, afortunadamente tienen habilidades cognitivas que les permiten adquirir conocimientos específicos a través de la experiencia y hacerlos responder de alguna manera a un determinado estímulo, subrayando el concepto de que gran parte de los aprendizajes humanos tiene lugar en el ámbito social. Al examinar a los demás, los individuos alcanzan actitudes creencias habilidades estrategias reglas y conocimientos (33).

Bandura (34) creía que la teoría del conductismo, con su enfoque en el diseño experimental, que se enfoca en variables que se pueden observar, medir y maniobrar, y que contradice todo lo subjetivo, intrínseco y no utilizable. Con esta metodología existe el proceso de modificar las variables con el fin de medir su efecto en los demás, era un poco demasiado simple para la agresión juvenil que estabas viendo, así que decidió agregar un poco más a la fórmula.

El entorno provoca la conducta, sí, pero esa conducta también provoca el entorno ha sido definida bajo el nombre de determinismo recíproco. El mundo y la conducta humana son recíprocamente dependientes. A partir de ahí, comenzó a ver la personalidad como una interacción entre tres cosas: el entorno de la persona, la conducta y los procedimientos psicológicos. Albert Bandura sustenta que los individuos consiguen habilidades y comportamientos de manera operativa e instrumental, y que entre la imitación y la observación impactan en los componentes cognitivos que aportan al individuo a resolver si imita o no lo observado. Se pueden adquirir nuevos patrones de reacción por medio de la experiencia directa o la observación.

Este procedimiento consiste en la capacidad de almacenar imágenes en la memoria y lenguaje, lo cual es de particular importancia tanto para estudiar el efecto de los medios como herramientas de imágenes ambientales observadas como para comprender el modelado de los mecanismos de las redes sociales.

Teoría de la promoción de la salud

Nola J. Pender (35) en su modelo de promoción de la salud enfatiza el valor mediador del procedimiento cognitivo en la regulación del comportamiento y define la promoción de la salud como una actividad para promover un estilo de vida saludable. Este modelo de cuidados, íntimamente ligado a los estilos de vida saludables, nace como un concepto que combina el concepto de bienestar con el de salud, captando los aspectos positivos y orientando la acción

humana hacia el propio desarrollo y un alto nivel de bienestar personal. Un resumen de su concepción, puede verse en la siguiente figura:

En Perú, la promoción de la salud, encaminada a otorgar a los individuos los medios necesarios con el fin de optimizar y controlar mejor su salud, es una prioridad para el sector que la promueve, dado su alcance para el progreso social y el progreso de la calidad de vida en la población y la Salud en los peruanos como un derecho intransferibles de los seres humanos y el requerimiento de originar una cultura de la salud que comprometa a las personas, la familia, la población y la sociedad en su totalidad en un procedimiento encaminado a mejorar las condiciones o los concluyentes del cambio en salud.

El modelo delimita el enfoque de equidad y el derecho al cuidado de la salud, la igualdad de género con la interculturalidad, así como los métodos de promoción y políticas públicas, la comunicación y la formación para la salud y la intervención social y el empoderamiento, como intervenciones adecuadas para promover la salud y el comportamiento orientado a la salud cambio y efectos positivos en las condiciones de vida (36).

2.2.3. Adherencia al tratamiento del asma

Definición

Adherencia, según OMS (37), es el nivel en que la conducta de un individuo se ajusta a las sugerencias acordadas por un profesional de la salud en asociación al consumo de fármacos, practicar una dieta o hacer modificaciones en el estilo de vida. Para Huaynos y Sackett (38), es el grado de conformidad del comportamiento de los pacientes con respecto a los fármacos a

tomar, la dieta a seguir o los cambios a realizar en hábitos de vida con las sugerencias de los profesionales que laboran en salud.

Como lo cita Rodríguez (38), refiere que la adherencia o adhesión al tratamiento está íntimamente asociada con la conducta, de principio a fin. Como resultado, se desarrollan comportamientos saludables y se evitan riesgos para la salud al tomar el medicamento de acuerdo con el régimen terapéutico.

La falta de adherencia en el paciente con asma se determina por el uso no consistente del tratamiento, como suspender el tratamiento una vez que se han resuelto los síntomas, disminuir la cantidad de dosis administradas, modificar la periodicidad del empleo y uso bajo ciertas condiciones; comportamientos asociados con la percepción y la comprensión del tratamiento de control. Siguiendo estas consideraciones, es posible establecer en qué medida las percepciones del tratamiento están relacionadas con el control de la enfermedad y la adherencia (39).

La definición más común de cumplimiento terapéutico proviene de la palabra inglesa “compliance” que quiere decir cumplimiento, es la asociación entre medicación adecuada y prescripción médica, definición que concierne a la vinculación tradicional donde el médico es responsable de las decisiones y el paciente se limita a cumplir la prescripción. Actualmente, sin embargo, el concepto se fundamenta más en la comprensión de los pacientes de la terapia requerida con el fin de lograr una mejor adherencia (40).

Fases de la adherencia

Las fases de la adherencia según Martin (41) son la iniciación, la implementación y persistencia.

Introducción

En este momento, el paciente toma la primera dosis del fármaco descrito. Esto nunca debe ser tomado por su médico. Tiene la facultad de verse influenciado por la negación de un diagnóstico, la nula confianza en el proveedor de atención médica, el miedo o el acceso deficiente a los medicamentos, así como la raza (afroamericanos), el género (mujeres) y la edad (jóvenes).

Implementación

Es la medida donde los pacientes toman la dosis en el momento y hora prescritos, desde el inicio hasta la última dosis. Tiene la facultad de verse influenciado por sus cualidades individuales (componentes del estilo de vida, actitud, creencia y destreza), así como por su capacidad con el fin de formar prácticas nuevas e incorporarlas a su vida diaria.

Persistencia

Es el tiempo desde el comienzo hasta la suspensión del fármaco. La interrupción tiene la facultad de ir continuo al período de suspensión hasta el término de plazo de la receta. La capacidad de usar el dispositivo recetado, la capacidad de incorporar medicamentos inhalados en otros cuidados de rutina y la seguridad o el recelo de usar el dispositivo en público pueden verse comprometidas.

Dimensiones que influyen la adherencia terapéutica (OMS)

Ortega et al señalan que la adherencia terapéutica según la OMS tiene las siguientes dimensiones.

Factores socioeconómicos

Se incluye la pobreza, el acceso a la atención de la salud y los fármacos, el analfabetismo, la disponibilidad de redes de apoyos sociales eficaces y los mecanismos de prestación de atención de la salud que tienen en consideración las ideas sociales sobre el padecimiento y los tratamientos.

Factores relacionados con el tratamiento

Los más importantes son la complejidad del tratamiento médico, la duración del tratamiento, el fracaso de los métodos de tratamiento pasados, los cambios invariables en el tratamiento, las consecuencias secundarias y la factibilidad del apoyo médico con el fin de su tratamiento.

Factores relacionados con el paciente

Estos incluyen escasez de recursos, opiniones religiosas, grado de educación, mala percepción de mejoría del padecimiento, confianza en el profesional médico, deseo de control, salud mental y la autoeficacia.

Factores relacionados con la enfermedad

Algunos determinantes de la adherencia al tratamiento están ligados con la gravedad de los síntomas, la discapacidad (social, física y psicológica), la tasa de progresión y la disponibilidad de un tratamiento eficaz. Su eficacia está supeditada de la medida en que influya en la percepción de riesgo del paciente, el valor del seguimiento y el énfasis en la adherencia a la medicación.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

Los factores asociados con el sistema de salud afectan de manera negativa a la adherencia, como la infraestructura y los recursos inadecuados de los centros de salud, los bajos ingresos de los trabajadores de la salud, la carga de trabajo excesiva que conduce a consultas breves, la mala calidad y el entusiasmo, y la capacitación insuficiente del trabajador de la salud.

2.2.3. Asma Bronquial

El asma es una inflamación grave de la vía respiratoria en la que ciertas células y sustancias mensajeras juegan un rol importante. Este proceso se asocia con hiperreactividad bronquial, lo que resulta en tos, opresión en el pecho, disnea y sibilancias, principalmente por la noche o temprano en la mañana. Estos sucesos mayormente se vinculan a una obstrucción más o menos grave de la vía respiratoria, que muchas veces es reversible espontáneamente o con tratamiento (42).

Diagnóstico

Los casos probables de asma pueden identificarse mediante preguntas directas considerando el contexto en el que los síntomas como tos y sibilancias o sibilancias son

comunes o empeoran (43). Por la noche y/o temprano en la mañana o en respuesta a un esfuerzo físico como correr, saltar, subir escaleras, reír o llorar.

Para los diagnósticos diferenciales del asma, considere infecciones periódicas del tracto respiratorio superior: sinusitis, rinitis, laringitis y adenoiditis frecuente. Enfermedad pulmonar crónica o displasia broncopulmonar en prematuros. Malformaciones anatómicas que perjudican a las vías respiratorias: pulmones, esófago o vasos sanguíneos. Reblandecimiento o estrechamiento de las vías respiratorias. Ganglios linfáticos agrandados (tuberculosis), tumores y masas mediastínicas. Cuerpo extraño respiratorio. Reflujo gastroesofágico, síndrome de aspiración y disfagia. Bronquitis o Bronquiolitis frecuente. Enfermedades pulmonares crónicas: bronquiolitis obliterante, enfermedad pulmonar intersticial, bronquiectasias, fibrosis quística, etc. Obstrucción laríngea inducida.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi. Existe relación de los conocimientos y la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026.

Ho. No existe relación de los conocimientos y la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre los conocimientos generales con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.
- Existe relación entre la crisis aguda con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.
- Existe relación entre el tratamiento de mantenimiento con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.
- Existe la relación entre los mitos del asma con la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este proyecto presentado sigue los parámetros del método hipotético deductivo, puesto que, es mediante la contrastación de la hipótesis haciendo uso de una prueba estadística que se aprobarán las teorías planteadas (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Este proyecto aplicará el enfoque de investigación cuantitativo por lo que estudia el comportamiento de la muestra, obteniendo información de resultados que se podrá interpretar y medir mediante números y cifras (45).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación será un trabajo aplicado, puesto que no se plantea solucionar ningún problema empírico, sino que se busca enriquecer el conocimiento que se tiene actualmente sobre un tema determinado (46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de estudio será no experimental por lo que no se cambiará ninguna variable estudiada, se estudiará en un medio natural. Por otra parte, será de corte transversal porque las informaciones se recopilarán en un instante dado. El nivel será correlacional Se refiere a los

niveles o alcances de estudio, porque intenta delimitar la vinculación entre ambas variables en estudio (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

En este proyecto, la población, estará conformada por 120 padres de familia que tienen a sus niños hospitalizados entre 2 a 12 años en el servicio de pediatría por el diagnóstico médico de asma.

El presente proyecto se elaborará con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, la población es considerada como un sujeto de estudio, y por lo tanto no tiene una muestra.

Criterios de inclusión

- Padres que tienen a sus niños hospitalizados en el servicio hospitalización de pediatría
- Padres de familia que tienen a sus niños con dx. de asma
- Padres de familia de niños comprendidos entre 2 a 12 años
- Padres de familia que expresen su deseo de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos de que se encuentran en emergencia
- Padres de familia con niños menores de 2 y mayores de 12 años
- Padres de familia que no expresen su deseo de participar en el estudio
- Participantes que llenaron los cuestionarios incompletos

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa(niveles/rangos)
Conocimiento sobre asma	“Es el conjunto de información y actitudes que presentan los cuidadores frente al tratamiento de niños menores de 12 años con síntomas de asma” (47)	El conocimiento se dimensiona a partir de la investigación de Aparicio (47)	Conocimientos generales	Conocimiento Científico Conocimiento empírico	Escala ordinal	Conoce (21-31)
			Crisis aguda del asma			No conoce (0-20)
			Tratamiento de mantenimiento			
			Mitos del asma			
Adherencia al tratamiento	“Es el conjunto de técnicas o procedimientos que emplean los cuidadores en relación al tratamiento de niños menores de 12 años con síntomas de asma” (39).	“Paciente mantiene un tratamiento adecuado y constante según el test de Morisky”	Unidimensional	Paciente mantiene un tratamiento adecuado y continuo	Escala ordinal	Adherente (3-4)
				Paciente no mantiene un tratamiento adecuado y el tratamiento que aplica es discontinuo		No adherente (0-2)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta es la técnica de recojo de datos, cuyo instrumentos serán 2 encuestas y serán aplicados a los padres de familia y/o apoderados mediante un cuestionario.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Conocimientos sobre asma

Test de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ)

El Test de Conocimiento de Asma de Newcastle (NAKQ) fue creado y validado en 1990 en inglés para evaluar el conocimiento del asma. Posteriormente se utilizó en el idioma original y en español en diversas poblaciones (padres, educadores, estudiantes y personal de salud principalmente). La adaptación transcultural al español fue llevada a cabo por Praena, Lora, Aquino, Sánchez y Jiménez, analizando su validez y confiabilidad en una población de padres de asmáticos. Por lo tanto, el cuestionario NAKQ se ha utilizado ampliamente y se tiene estudios que brindan datos sobre confiabilidad y validez: el original en inglés y la adaptación al español, tanto en padres de asmáticos. Sin embargo, la fiabilidad y la validez no son propiedades intrínsecas de un cuestionario, sino de su uso en poblaciones específicas, lo que hace necesario verificarlo en cada población estudiada.

La pregunta número uno lleva implícito en el texto que la respuesta incluya los tres síntomas principales del asma, considerándose correcta solo cuando estos tres síntomas han sido enumerados.

La respuesta a la pregunta número seis se ha evaluado como correcta si se nombraba al menos uno de los tres desencadenantes que se dan como respuestas posibles.

Las preguntas 10, 11, 21 y 23 se han considerado correctas cuando el encuestado ha contestado al menos dos de las que ofrece el cuestionario como posibles respuestas, tal y como indican las normas de corrección del cuestionario original (48).

Adherencia al tratamiento

Test de Morisky-Green

Este método, que está aprobado para distintas enfermedades crónicas, fue formulado originalmente por Morisky, Green y Levine para evaluar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión (HT). Desde que se presentó la prueba, se ha utilizado en la evaluación del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Respecto al instrumento, consiste en una serie de 04 preguntas de contraste y respuestas dicotómicas sí / no, que reflejan el comportamiento de cumplimiento del paciente. Están diseñados para evaluar si el paciente toma la actitud correcta hacia el tratamiento de su enfermedad, asumiendo que, si la actitud es incorrecta, el paciente falla. Su ventaja es que proporciona información sobre los motivos del incumplimiento.

Se consideró que el paciente cumple si las 04 preguntas se responden correctamente, es decir, No / Sí / No / No. Hay otra variante, en la que la segunda pregunta se modifica para permitir que la respuesta correcta sea "no", y en este, de la forma en que se cumple,

es necesario responder las 04 preguntas de la misma manera: No / No / No / No. La pregunta es: ¿Se olvida de tomar sus medicamentos en los horarios indicados? Val Jiménez utilizó esta fórmula en la validación de la prueba de HT (49).

3.7.3 Validación

Test de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ), fue creado y validado en 1990 en inglés por Fitzclarence y Henry, para valorar el nivel de conocimiento sobre el asma. Después se realizó la traducción original en español en diversas poblaciones (estudiantes, educadores, padres, personal de salud y estudiantes) La traducción al español y validación lo realizó Praena, Lora, Aquino y Jiménez Sánchez el 2008.

En el Perú, Reyes Gladys verificó la validez a través de la opinión de jueces expertos (50).

El test de Morisky-Green: Se validó en español por Val Jiménez (1992), siendo utilizada en diversas investigaciones de asma a nivel nacional (50).

3.7.4 Confiabilidad

Praena, Lora, Aquino, Sánchez y Jiménez 2008, fueron los que realizaron la traducción española, del Test de Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) obteniendo una confiabilidad $\alpha = 0.72$, por lo que se considera un cuestionario fiable (48).

A nivel nacional Reyes Gladys, en su investigación, aplicó su prueba piloto conformada por 20 mamás para comprobar la confiabilidad del instrumento obteniendo un coeficiente de Kuder – Richardson de 0.71

El Test de Morisky-Green, a nivel nacional la misma autora, Reyes Gladys, obtuvo un nivel de confiabilidad $\alpha = 0.61$, por lo que se considera un nivel de confiabilidad adecuada (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y datos analizados, se siguen los pasos mostrados a continuación:

El proyecto de tesis necesita la aprobación de la universidad. Luego a la dirección del hospital el permiso para elaborar el estudio. Poco tiempo después, el proyecto se registra en la oficina de la universidad con su aprobación. Luego se programan charlas de coordinación con la gerencia del departamento de enfermería para presentar el programa de recojo de datos. A partir de entonces, las visitas a la enfermera continúan ininterrumpidamente en los turnos respectivos y cuando se aplica el relevo; Cabe señalar que cada encuestado leerá y firmará el formulario de consentimiento proporcionado por el MINSA antes de continuar con la encuesta. Dicha encuesta no demorará más de 20 minutos para cada encuestado (51).

Se realizará de recojo de datos, se ejecutará y luego se continuará con los análisis de informaciones, para lo cual las datos serán recogidas, clasificados, tabulados en el programa de Excel y analizados mediante SPSS. Se obtienen tablas, gráficos, cuadros, así mismo se realiza la relación entre variables y pruebas de hipótesis utilizando la prueba Rho de Spearman como análisis no paramétrico, se utiliza con el fin de probar las hipótesis propuestas, luego se analiza e interpreta.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio consideró 4 principios básicos: Principio de no maleficencia; justicia; autonomía y no maleficencia.

Principio de autonomía

Esto se refiere al respeto por los derechos, creencias y elecciones personales de la persona, así como el respeto por las acciones y elecciones que cada persona hace. Para respetar la autonomía del paciente, como tales, los participantes en este estudio son voluntarios con consentimiento informado previo, sin discriminación en cuanto a sus creencias y valores éticos, y no serán obligados a participar en esta investigación

Principio de beneficencia

Dicho principio es hacer el bien, actuar en beneficio del paciente. Sane el daño y promueva el bienestar, haga todo lo posible para que sus pacientes estén bien, es decir, explore a las personas por su bien; El estudio no puede proceder sin el consentimiento de los sujetos, ni estos pueden ser perjudicados o perjudicados.

Principio de no maleficencia

Es la consideración a la integridad del individuo lo que está muy presente en la investigación técnica y científica. Consiste en respetar la integridad física y psíquica del de la persona y, en ese sentido, evitar daños durante el examen. Los participantes de esta investigación recibirán información sobre los bienes y que no se vulnerará la integridad

psíquica, física y social, por lo que se protegerán los datos personales y los derechos que amparan.

Principio de justicia

Se enfoca en la partición equitativa de beneficios en un ambiente confortable, sin discriminación alguna. Se centra en el área de la filosofía sociopolítica, debe gozar de igual oportunidad y ratos. Los participantes tienen la oportunidad de ser tratados por igual independientemente de su raza, etnia, edad y estado civil.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Valo (S/.)	
				Unidad	Total
Servicios	Tipeos	Hojas	150	2.00	200.00
	Internet	Tiempo	250	2.00	1000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	300.00
	Subtotal				1500.00
Recursos materiales	Papel	Millar	01	100.00	320.00
	Plumas	Unidades	10	2.00	50.00
	USB	Unidades	01	100.00	200.00
	Subtotal				570.00
Nº	ÍTEM				COSTO (S/.)
1	Servicio				1.500.00
2	Recursos materiales				570.00
TOTAL					2,070.0

Referencias

1. Cotrina Rico KF, Piedra Hidalgo MF, Chang Dávila D, Vega Vidal M, Osada Liy J. Control de asma bronquial en niños y adolescentes atendidos en establecimientos de salud de Chiclayo. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020;92(2):1–11. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02-e834.pdf>
2. Isik E, Fredland NM, Freysteinson WM. School and community-based nurse-led asthma interventions for school-aged children and their parents: A systematic literature review. J Pediatr Nurs [Internet]. 2019;(44):107–14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596318304329>
3. Alith MB, Gazzotti MR, Nascimento OA, Jardim JR. Impact of asthma control on different age groups in five Latin American countries. World Allergy Organ J [Internet]. 2020 Apr;13(4):100113. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1939455120300168>
4. OMS. Asma [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
5. Moreno CM, Meleán NR, Campos RD. Adherencia al tratamiento en asma. Situación actual. Rev asma. 2017;2(1):13–22.
6. Rodríguez Yachachín MI. Conocimientos y cuidados en el hogar que brindan las madres de niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui, 2011 [Internet]. Universidad Nacional Mayor

de San Marcos; 2012. Available from:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1306>

07. Gil LM, de la Cruz ÓA, Blasco JL, Barcelona S. Asma: aspectos clínicos y diagnósticos. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019;(2):103–15.
08. Craig S, Babl FE, Dalziel SR, Gray C, Powell C, Al Ansari K, et al. Acute severe paediatric asthma: study protocol for the development of a core outcome set, a Pediatric Emergency Research Networks (PERN) study. *Trials* [Internet]. 2020 Dec13;21(1):72. Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3785-6>
09. Veettil ST, Alnuaimi ASA. Epidemiology and utilization of primary health care services in Qatar by asthmatic children 5–12 years old: secondary data analysis 2016–2017. *Asthma Res Pract* [Internet]. 2019;5(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40733-019-0050-4>;
10. Respirar. La epidemia del siglo 21 [Internet]. Asociación Española de Pediatría de atención primaria. 2014. Available from: <https://www.respirar.org/index.php/39-respirar/145-la-epidemia-del-siglo-21>
11. Magalhães LS, Policena GM, Carneiro VSM, Costa LDC, Costa MSN da, Vieira MA da S. Analysis of the trend of hospitalizations for asthma in children and adolescents in Brazil. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2021 May;97(3):309–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755720301832>
12. Bravo Polanco E, Pérez García B, Águila Rodríguez N, Ruiz Roja D, Torres López Y, Martínez Santana M. Intervención educativa para padres o tutores de niños y niñas asmáticos. *MediSur* [Internet]. 2018;16(5):672–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727->

897X2018000500009&script=sci_arttext&tlng=pt

13. EsSalud. EsSalud: Uno de cada cinco niños sufre de asma en el Perú. EsSalud. 2017.
14. Sills MR, Ozkaynak M, Jang H. Predicting hospitalization of pediatric asthma patients in emergency departments using machine learning. *Int J Med Inform* [Internet]. 2021 Jul;151:104468. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386505621000940>
15. García-Luzardo MR, Aguilar-Fernández AJ, Rodríguez-Calines N, Pavlovic-Nesic S. Conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos que acuden a un servicio de urgencias. *Acta Pediatr española* [Internet]. 2012;70(5):196–203. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Aguilar-Fernandez/publication/286063043_Knowledge_about_asthma_of_parents_of_asthmatic_children_who_come_to_Emergency_Department/links/59dc94e90f7e9b1460037ed2/Knowledge-about-asthma-of-parents-of-asthmatic-children-who-come-to-Emergency-Department](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Aguilar-Fernandez/publication/286063043_Knowledge_about_asthma_of_parents_of_asthmatic_children_who_come_to_Emergency_Department/links/59dc94e90f7e9b1460037ed2/Knowledge-about-asthma-of-parents-of-asthmatic-children-who-come-to-Emergency-Department/links/59dc94e90f7e9b1460037ed2/Knowledge-about-asthma-of-parents-of-asthmatic-children-who-come-to-Emergency-Department)
16. Concepción García L, Sánchez Silot C, Sagaró del Campo N, William Cisneros M, Márquez Chacón A. Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos. *MediSan* [Internet]. 2017;21(5):548–55. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500006
17. Tang J, Zhao Z, Guo R, Niu C, Zhang R, Wang L, Luo N. Preschool children's asthma medication: parental knowledge, attitudes, practices, and adherence. *Front Pharmacol*. 2024 Apr 3;15:1292308. doi: 10.3389/fphar.2024.1292308. PMID: 38633619; PMCID: PMC11021651.
18. Manotas M., Mendivelso F., Pàez L. Educación y alfabetización en prevención y cuidado de pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias y asma. *Situacion actual Rev.Andes pediatria*. vol.94 no.4 Santiago ago. 2023

19. López-Brami A. Evaluación del nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos. *Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala)* [Internet]. 2022 Sep15;161(3):250–5. Available from:
<https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/490>
20. Coronel-Carvajal C. Efecto de una intervención educativa a padres de niños asmáticos en la adherencia al tratamiento. *Rev Mex pediatría* [Internet]. mar./abr. 2020 Epub 13-Sep-2021 from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522020000200051&lang=ess
21. Pantano Jiménez SC. Conocimientos y creencias respecto al uso de inhaladores en el tratamiento del asma en una población pediátrica en Bogotá, Colombia [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2021. Available from:
<http://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80905>
22. Riveros Florez, N. V. (2024). Nivel de conocimiento de los padres sobre asma y factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes de 6 a 15 años atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero–marzo 2024.
23. Alhammad AM, Alajmi G, Alenizi A, Alrashidi E, Alghannam G, Alaki E, et al. Parental attitude and knowledge towards asthma care measures for their children in Saudi Arabia. *Pediatr Pulmonol* [Internet]. 2020 Nov 17;55(11):2901–7. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.25060>
24. Reyes G. Nivel de conocimiento de las madres sobre el asma bronquial y la adherencia al tratamiento de los niños atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital

Guillermo Kaelin de la Fuente 2019

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/001d64e9-0781-4c11-aef2-c72a6e688d95/content25>.

25. Rodriguez-Marino J, Caballero-García M, Llanos-Tejada F. Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima. Horiz Médico [Internet]. 2021 May 21;21(2):e1341. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1341>
26. Aparicio Cano DC. Conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años y su relación con la adherencia al tratamiento. tacna 2020 [Internet]. Universidad Privada de Tacnar; 2022. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2284/Aparicio-Cano-Diana.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
27. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Maza Cordova J, Tusa Jumbo F, Ibañez Bustos K, editors. Machala, Ecuador: UTMACH; 2018.
28. Valhondo D. Gestión del conocimiento: del mito a la realidad [Internet]. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos; 2003. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=8eMPQLvXRvAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Valhondo+D.+Gestión+del+conocimiento:+del+mito+a+la+realidad&ots=Y6WSi_rFU&sig=54eTRVPJoc8dcRCBkAjsWEajZmE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
29. Yanes Macías JC, Díaz Ceballos JC, Fonseca Hernández M, García Rodríguez I, Llul Tombo C, Tio González D. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de los pacientes que ingresan por crisis de asma bronquial. Rev Finlay [Internet].

- 2020;10(3):250–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n3/2221-2434-rf-10-03-250.pdf>
30. García-Luzardo MR, Aguilar-Fernández AJ, Rodríguez-Calines N, Pavlovic-Nesic S. Conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos que acuden a un servicio de urgencias. *Acta Pediatr española* [Internet]. 2012;70(5):196–203. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Aguilar-Fernandez/publication/286063043_Knowledge_about_asthma_of_parents_of_asthmatic_children_who_come_to_Emergency_Department/links/59dc94e90f7e9b1460037ed2/Knowledge-about-asthma-of-parents-of-asthmatic-children.pdf
 31. Castillo Laita JA, De Benito Fernández J, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García de la Rubia S, Garde Garde J, et al. Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. *An Pediatr* [Internet]. 2007 Sep;67(3):253–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403307706161>
 32. Asensi Monzó M. Crisis de asma. *Pediatría atención primaria* [Internet]. 2017;(19):17–25. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322017000300002&script=sci_arttext&tlng=en
 33. García Pastor BRM. Programa Pedagógico basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura para mejorar la Salud en las familias del Caserío San Pablo. Piura. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/6737>
 34. Bandura A. *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid, España: S.L.U. Espasa libros; 1987.
 35. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la promoción de la Salud [Internet]. [En línea];2003. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.ppt

df

36. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2011;8(4):16–23. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
37. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la promoción de la Salud [Internet]. [Enlinea];2003.Availablefrom:http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
38. Rodriguez-Marino J, Caballero-García M, Llanos-Tejada F. Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima. *Horiz Médico* [Internet]. 2021 May 21;21(2):e1341. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1341>
39. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grup Ángeles* [Internet]. 2018;16(3):226–32. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
40. Caballero García M, Rodriguez Marino JM. Asociación entre el control del asma y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2019-2020 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9758>
41. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cuba salud pública* [Internet]. 2004;30(4). Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400008&script=sci_arttext&tlng=pt

42. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grup Ángeles [Internet]. 2018;16(3):226–32. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-
42. Rivera MMZ. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos en crisis. Dominio las Ciencias [Internet]. 2016;2(4):72–84. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761621>
43. Giubergia V, Balanzat A, Teper A, Vidaurreta S. Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial en niños > 5 años. Arch Argen Pediatr. 2016;114(6):595–600.
44. Baena G. Metodología de la investigación. 3rd ed. México D.F: Patria; 2017.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. México D.F.: McGraw Hill; 2014. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
46. Rojas VMN. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. 2ª Edición [Internet]. Segunda. [En línea]: Ediciones de la U; 2019. Available from: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-diseno-ejecucion-e-informe-2a-edicion/>
47. Aparicio Cano DC. Conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años y su relación con la adherencia al tratamiento. tacna 2020 [Internet]. Universidad Privada de Tacnar; 2022. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2284/Aparicio-Cano->

Diana.pdf?isAllowed=y&sequence=1

48. Praena Crespo M, Lora Espinosa A, Aquino Llinares N, Sánchez Sánchez AM, Jiménez Cortés A. Versión española del NAKQ. Adaptación transcultural y análisis de fiabilidad y validez. *An Pediatr* [Internet]. 2009 Mar;70(3):209–17. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403308000714>
49. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Med Care* [Internet]. 1986;24(1):67–74. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3764638>
50. Reyes G. Nivel de conocimiento de las madres sobre el asma bronquial y la adherencia al tratamiento de los niños atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2019 <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/001d64e9-0781-4c11-aef2-c72a6e688d95/content>

Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título de la investigación: “CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo los conocimientos se relacionan con adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026 Problemas específicos ¿Cómo los conocimientos generales se relacionan con adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital? ¿Cómo la crisis aguda se relaciona con adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital?	Objetivo general Determinar la relación de los conocimientos sobre el asma y la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. - Identificar la relación de los conocimientos generales con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. - Identificar la relación de la crisis aguda y la adherencia al tratamiento del asma	Hipótesis general Hi. Existe relación de los conocimientos y la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026. Ho. No existe relación de los conocimientos y la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital, Lima, 2026 Hipótesis específicas - Existe relación entre los conocimientos generales con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños	Variable 1 Conocimiento sobre asma Dimensiones: Conocimientos generales Crisis aguda del asma Tratamiento de mantenimiento Mitos del asma Variable 2 Adherencia al tratamiento Dimensiones:	Tipo de investigación. Cuantitativo Método y diseño de la investigación El diseño de estudio será no experimental, de corte transversal. El nivel será correlacional Población, muestra y muestreo La población será, de 120 padres de familia que tienen a sus niños entre las edades de 2 a 12 años hospitalizados en el servicio de

¿Cómo el tratamiento de mantenimiento se relaciona con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital? ¿Cómo los mitos del asma se relacionan con adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital?	en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital - Identificar la relación del tratamiento de mantenimiento del asma con la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. - Identificar la relación de los mitos del asma con la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.	hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. - Existe relación entre la crisis aguda con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. - Existe relación entre el tratamiento de mantenimiento con la adherencia al tratamiento del asma en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. - Existe la relación entre los mitos del asma con la adherencia al tratamiento en padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital.	Unidimensional	pediatría por el diagnóstico médico de asma. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.
---	--	--	-----------------------	---

Anexo 2: Instrumentos:**Test de Newcastle Asthma Knowledge**

I) CONOCIMIENTOS GENERALES		
1.Menciona 3 síntomas principales del asma:		
-		
-		
-		
2.- Uno de cada 10 niños tendrá asma en algún momento en su infancia	V()	F()
3.- Los niños con asma tien los bronquios mas sensibles	V()	F()
4.-la natación es el único deposrte adecuado para los asmáticos	V()	F()
5.-el fuma puede empeorar el asma en su hijo	V()	F()
6.- la mejor manera de medir la gravedad del asma es que el médico le escuche los pulmones	V()	F()
7.- el asma es mas problemática en la noche que el día	V()	F()
II) CRISIS AGUDA DE ASMA		
8.- Anote todas las cosas que sabe que precipitan un ataque de asma	V()	F()
-	-	
-	-	
-	-	
9.- Durante un ataque de asma, los silbidos pueden deberse a la contracción muscular de los bronquios	V()	F()
10.- Durante un ataque de asma, los silbidos pueden deberse a la inflamación de los bronquios	V()	F()
11.- �Qu� medicinas son útiles durante un ataque de asma?	V()	F()
-	-	
-	-	
-	-	

12.-¿Si una persona muere de un ataque de asma, significa que el ataque comenzò tan ràpido que no hubo tiempo para empezar ningùn tratamiento	V()	F()
13.- Los inhaladores tiene menos efectos secundarios que las pastillas y jarabes	V()	F()
14.- Los ciclos cortos de corticoides orales causan efectos secundarios importantes	V()	F()
15.- Algunos tratamientos para el asma (como el salbutamol)dañan el corazòn	V()	F()
16.- Algunos tratmientos para el asma (como el salbutamol)dañan el corazòn	V()	F()
17.- Durante un ataque de asma en casa, su hijo recibe salbutamol cada 2 hrs, pero no mejora¿Què piensa usted, què pueda haber pasado esto?	V()	F()
18.- Anote formas para prevenir un ataque de asma al hacer ejercicios		
III)TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO		
19.- Anote algùn inhalador o medicina para el asma que se toma todos los dìas	V()	F()
20.- Los antibiòticos son importantes en el tratamiento del asma	V()	F()
21.- Las vacunas para la alergiamcuran el asma	V()	F()
22.- Con el tratamietno adecuado, los niños conasma llevarìan una vida normal	V()	F()
23.- Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas	V()	F()
24.- La mayorìa de los niños con asma tiene un notable enlentecimiento de su crecimiento	V()	F()
25.- La mayorìa de los niños con asma sufren un aumentos de mucosidad cuando toman leche de vaca	V()	F()
26.- El asma daña el corazòn	V()	F()
27.-La mayorìa de los niños con asma no deberìan consumir procutos làcteos	V()	F()
28.- Las personas con asma normalmente tiene “problemas de nervios”	V()	F()
29.- El asma es contagioso	V()	F()
30.- Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas	V()	F()

31.- La mayoría de los niños con asma tiene un notable enlentecimiento de su crecimiento	V()	F()
--	------	------

TEST DE MORISKY-GREEN

El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar la correcta adherencia terapéutica de los padres y/o cuidadores de niños/as asmáticos. Se solicita que marque con una “X” sobre la alternativa que considere correcta:

ITEMS	ALTERNATIVAS	
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI	NO
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI	NO
Cuando se encuentran bien ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO
Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	SI	NO

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Eva Elina Tapia Delgado

Título: “CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2026”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL, LIMA, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, la Lic. Eva Tapia Delgado, tiene el propósito de investigar si los conocimientos sobre el asma que tienen los padres de familia que se encuentran sus niños hospitalizados en el servicio de hospitalización se relacionan con la adherencia al tratamiento

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre los conocimientos de los padres de niños con asma y adherencia al tratamiento.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Eva Tapia Delgado (número de teléfono: 993762709) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También 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

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Eva Tapia Delgado

DNI:45772713

Anexo 4. Informe de originalidad

Página 2 de 56 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: 1491.2.55084.25.20

21% Similitud general

total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes supuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

19%		Fuentes de Internet
5%		Publicaciones
16%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

19%	Fuentes de Internet
5%	Publicaciones
16%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	6%
2	Internet	www.dspace.uni-tru.edu.pe	4%
3	Internet	repositorio.upt.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
6	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica Nordestana on 2023-12-08	<1%
9	Trabajos entregados	uwienr on 2023-03-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-30	<1%
11	Internet	www.scielo.cl	<1%



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	www.dspace.unitru.edu.pe	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	2%
4	Internet	repositorio.upt.edu.pe	1%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica Nordestana on 2023-12-08	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-02	<1%
11	Internet	servicio.bc.uc.edu.ve	<1%