



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento en niños menores de 5 años con asma, atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega, Callao 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Romero Moreno, Karen Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0365-3658>

Asesor: Dr. Domínguez Huarcaya, Lester Raymundo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4940-0016>

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, Karen Patricia Romero Moreno , 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 académico CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ASMA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO 2025

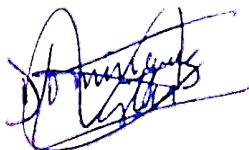
Asesorado por el docente: Lester Raymundo Domínguez Huarcaya DNI : 40371949 ORCID 0000-0003-4940-0016 tiene un índice de similitud de (09) (nueve) % con código OID: 14912:527639300 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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
 Karen Patricia Romero Moreno
 DNI: 70433016



.....
 Firma
 Lester Raymundo Domínguez Huarcaya
 DNI:40371949

Lima, 06 de Octubre del 2025

Dedicatoria

A mi padre Abraham, siempre siendo positivo y brindando consejos alentándome a seguir y no quedarme en lo profesional.

Agradecimiento

A mi esposo por su ayuda incondicional con mis hijos, mi familia quien me alienta a seguir y ser mejor cada día.

Jurados

Presidente: Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1 EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 Objetivo de la investigación:	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
2 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	20
3 METODOLOGÍA.....	21
3.1 Método de la investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Diseño de la investigación	22
3.4 Población, muestra y muestreo	23
3.5 Variables y operacionalización	24
3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1 Cronograma de actividades.....	31
4.2 Presupuesto	31
5 REFERENCIAS.....	33
6 ANEXOS.....	43

Resumen

Introducción: La enfermedad con mayor frecuencia en la población pediátrica es el asma; representa un problema sanitario público en el Perú, además se considera un motivo primario de hospitalización y reingreso a la sala de emergencias. Un problema para el control óptimo de la patología es el no cumplimiento del tratamiento farmacológico, principalmente en infantes en etapa preescolar, en la que el papel de los padres es crucial. Dentro del contexto, el nivel de conocimiento en los cuidadores se asocia directamente con la adherencia al tratamiento farmacológico. Estudios en establecimientos de salud peruanos, como el estudio de Obando (2017) determinan que las progenitoras con bajo conocimiento tienen el doble de probabilidad de no seguir el tratamiento farmacológico prescrito, lo que aumenta el riesgo de exacerbaciones y complicaciones a largo plazo.

Objetivos: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento farmacológico en niños con asma menores de 5 años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” durante el periodo mayo- junio de 2025. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, observacional y analítica. La muestra contará con 104 padres de familia de infantes de menos de cinco años que cumplan con los criterios de selectividad. **Plan de análisis de datos:** Se empleará el software Excel 2019 para la tabulación de la data obtenida; posteriormente se procederá a realizar la examinación estadística en SPSS 22.0, para la comparación de las puntuaciones de conocimiento entre grupos de adherencia se utilizará la prueba t de Student.

Palabras clave: asma infantil, adherencia terapéutica, conocimiento parental, salud pública

Abstract

Introduction: Asthma is the most prevalent disease in the pediatric population and represents a public health issue in Peru. It is also one of the leading causes of hospitalization and readmission to emergency departments. A significant barrier to optimal disease control is non-adherence to pharmacological treatment, particularly among preschool-aged children, where the role of parents is crucial. In this context, caregivers' level of knowledge is directly related to adherence to pharmacological treatment. Studies in Peruvian healthcare facilities, such as Obando's research (2017), indicate that mothers with low knowledge are twice as likely to disregard prescribed pharmacological treatment, increasing the risk of exacerbations and long-term complications.

Objectives: To evaluate the relationship between parents' level of knowledge about asthma and adherence to pharmacological treatment in children under 5 years of age with asthma treated at the “Luis Negreiros Vega Hospital” during the period of May to June 2025. **Methods:** A cross-sectional, observational, and analytical study will be conducted. The sample will consist of 104 parents of children under five years of age who meet the eligibility criteria. **Data Analysis Plan:** Microsoft Excel 2019 will be used for data tabulation, followed by statistical analysis using SPSS 22.0 with t-Student.

Key Words: Childhood asthma, treatment adherence, caregiver knowledge, public health.

1 EL PROBLEMA

El asma es una patología prevalente en los niños y niñas, con implicancias significativas en la calidad de vida de los infantes y su hoja, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 339 millones padecen asma a nivel global (1), y en Latinoamérica, su incidencia en menores de 5 años ha registrado un acrecentamiento preocupante en la década. En Perú, estudios recientes destacan que el asma representa uno de los motivos más comunes por los que las personas deben ser ingresadas en un hospital en pediatría, especialmente en contextos urbanos como Lima, donde factores ambientales, como la contaminación y la humedad, agravan su prevalencia (2).

En este contexto, la implicación activa de los padres marca una diferencia significativa para obtener adherencia al tratamiento, que no está basada únicamente en la administración correcta de medicamentos, sino en la identificación de factores desencadenantes, preparación de crisis y la vigilancia continua del personal de salud. Sin embargo, los estudios evidencian que la falta de discernimiento en los progenitores sobre el asma se relaciona con un mayor riesgo de hospitalizaciones periódicas y un mal control de la enfermedad, cuya dependencia absoluta de sus cuidadores exige un manejo acertado (3).

Aunque es relevante, existen vacíos en la investigación local respecto a la manera en la que el grado de conocimiento que manejan los padres en relación con el tema que incide en el cumplimiento del tratamiento, especialmente en establecimientos de la salud como el “Hospital Luis Negreiros Vega”, localizado en la zona norte de Lima, que presenta una elevada densidad poblacional y diversidad socioeconómica. Factores como la posibilidad de acceder a determinados recursos a la educación en salud, las barreras culturales y la disponibilidad de recursos influyen en esta dinámica, aunque su análisis dentro del contexto peruano aún es escaso (4).

En ese sentido, se pretende explorar esta problemática en escenarios futuros, analizando la asociación del conocimiento de los progenitores y el cumplimiento de terapia en niños con asma de menos de 5 años asistidos en dicho hospital. La evidencia aportará evidencia para lograr intervenciones educativas dirigidas a padres, mejorar protocolos clínicos y minimizar la carga de la patología en una población pediátrica altamente vulnerable. Al entrelazar aspectos como la educación y salud pública, este estudio pretende contribuir a un manejo más efectivo del asma infantil en el Perú.

1.1 Planteamiento del problema

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias caracterizada por una inflamación y un estrechamiento reversible de los bronquios, esto se manifiesta mediante episodios recurrentes de sibilancias, dificultad para respirar, opresión torácica y tos particularmente durante la noche o en las primeras horas de la mañana (5). Estos síntomas, que varían en frecuencia e intensidad son desencadenados por la exposición a diversos factores como alérgenos, infecciones virales, contaminación ambiental o ejercicio físico y su control depende en gran medida de la administración continua y correcta de un tratamiento farmacológico que combine medicamentos de control a largo plazo y de alivio rápido (6).

En este marco, el conocimiento que poseen los padres o cuidadores sobre la enfermedad se erige como un pilar fundamental para la adherencia al tratamiento farmacológico. Un conocimiento integral que abarque la comprensión de la naturaleza crónica del asma, la función de cada medicamento, la técnica adecuada para el uso de inhaladores y la identificación temprana de los signos de una crisis, permite a los cuidadores administrar la terapia de manera consistente y efectiva (7). Por el contrario, un conocimiento insuficiente o erróneo se traduce directamente en un manejo subóptimo: confusión en los horarios de las dosis, uso incorrecto de los dispositivos,

interrupción prematura de los corticoides inhalados y, en última instancia, un pobre control de la enfermedad, lo que incrementa el riesgo de exacerbaciones graves, visitas a emergencias y hospitalizaciones evitables (8).

Dentro del contexto global, según la OMS, el asma es una patología crónica frecuente en la población pediátrica, afectando a más del 14% de los niños y niñas a nivel global (9). Su tratamiento efectivo demanda no solo acceso a medicamentos, sino mayor conocimiento y compromiso activo para garantizar la adherencia al tratamiento. Otras investigaciones realizadas en países de ingresos altos y bajos coinciden en que el desconocimiento parental sobre la detección de los factores que desencadenan los síntomas y la prevención de crisis está vinculada con un 30-50% de incumplimiento terapéutico (10), lo que incrementa hospitalizaciones, Impacto financiero en el ámbito sanitario y el declive en las condiciones de vida infantil.

En la región de América, el asma afecta a alrededor de 6 millones de niños en Estados Unidos (11) y en América Latina al 10-20% de los niños, con tasas crecientes en zonas urbanas debido a la contaminación, hacinamiento y exposición a alérgenos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) alude que 60% de los casos pediátricos no están controlados (12), vinculado a factores como limitado acceso a educación en salud para padres y uso inadecuado de inhaladores. En países como Perú, Ecuador y Bolivia, el grado de cumplimiento del tratamiento en infantes de menos de 5 años no supera el 40%.

En el contexto nacional, la segunda causa de hospitalización pediátrica es el asma, con una prevalencia del 12% en la población infantil de menos de 5 años. El Ministerio de Salud (MINSA) estima que el 45% de los padres no sabe cómo actuar ante una crisis asmática, y solo el 35% usa adecuadamente inhaladores o los corticoides sistémicos, la adherencia terapéutica es menor al 50%

en zonas urbanas marginales y representa mayor dificultad con obstáculos como la escasez de especialistas y la contaminación en Lima (13).

Esta enfermedad es multifactorial, tales como el riesgo genético y factores ambientales, la incidencia incrementa en los países de ingresos medianos a bajos, puesto que es necesario definir una estrategia sanitaria para contrarrestar los daños económicos y sociales (14).

En los establecimientos de salud, ubicados en zonas urbanas con alta densidad demográfica, como es la ciudad de Lima, el abordaje clínico del asma en la población pediátrica de menos de cinco años se enfrenta a desafíos significativos. Relacionado con el tema, en un hospital público de referencia en Lima Norte, durante el año 2023, se estimó que el 48% de los ingresos hospitalarios en el servicio de pediatría respondieron a exacerbaciones asmáticas prevenibles, relacionadas principalmente con la interrupción del tratamiento terapéutico de mantenimiento y al manejo inadecuado de dispositivos de inhalación (15).

Es por ello que, se debe priorizar la educación como refuerzo ante el conocimiento sobre la enfermedad y ser dirigida, promocionada hacia los padres de familia, niños con información directa y precisa que les permita conocer la enfermedad, por ejemplo, el uso de fármacos correctos para mantener el control (16). Por lo tanto, es necesario indicar que no se cuenta con estudios sobre la enfermedad o algún programa educativo en el “Hospital Luis Negreiros Vega”, lo que podría explicar reingresos hospitalarios de la población pediátrica, además del bajo conocimiento de los padres.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general:

¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños menores de 5 años con asma, atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao durante el periodo junio- agosto de 2025?

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de los niños con asma menores de 5 años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao, durante el periodo junio- agosto de 2025?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento científico de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao durante el periodo junio-agosto de 2025?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento empírico de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025?

1.3 Objetivo de la investigación:

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los padres de los niños con asma menores de 5 años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025.
2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento científico de los padres y el nivel de adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025.
3. Especificar la relación entre el nivel de conocimiento empírico de los padres y el nivel de adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Teórica

El presente estudio se justifica teóricamente porque busca profundizar en la relación entre dos elementos clave para el control del asma infantil: el conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento, considero que comprender esta relación es fundamental ya que el asma es una enfermedad crónica que, sin un manejo adecuado puede generar complicaciones significativas en niños menores de 5 años, parto de la base de que los padres, como principales cuidadores, desempeñan un rol esencial en el manejo de la salud de sus hijos y su nivel de conocimiento sobre la enfermedad influye directamente en su capacidad para seguir las indicaciones médicas de manera correcta y constante, así esta investigación aportará evidencia concreta sobre cómo el conocimiento teórico y práctico de los padres se vincula con el éxito del tratamiento, contribuyendo así a enriquecer el marco teórico existente en el área de enfermería pediátrica sobre el manejo de enfermedades crónicas en la primera infancia.

1.4.2 Metodológica

La metodología seleccionada para esta investigación se justifica por su idoneidad para responder al objetivo planteado, he optado por un enfoque cuantitativo porque me permitirá medir de forma objetiva las variables de estudio: el conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento, el diseño no experimental y transversal es adecuado ya que observaré y analizaré las variables tal como se presentan en la realidad, en un momento específico, sin manipularlas, además, el carácter descriptivo-correlacional del estudio no solo me facilitará describir el nivel de conocimiento y adherencia, sino también identificar si existe una relación significativa entre ellos, considero que esta rigurosidad metodológica garantizará la obtención de datos confiables y

válidos, que puedan ser analizados estadísticamente para obtener conclusiones sólidas y útiles para el contexto del “Hospital Luis Negreiros Vega”.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es relevante porque sus resultados tendrán una aplicación directa en el entorno clínico donde me desempeño, mi propósito fundamental es identificar las áreas específicas donde los padres o cuidadores presentan mayores deficiencias de conocimiento sobre el asma que puedan estar afectando la adherencia al tratamiento de sus hijos, al detectar estas brechas, podré generar evidencia concreta que sirva como base para proponer y diseñar estrategias o programas educativos dirigidos a los padres, espero que estas futuras intervenciones derivadas de mi estudio, permitan empoderar a las familias, mejorar el cumplimiento terapéutico y, en última instancia optimizar el control del asma en los niños, reduciendo así las exacerbaciones y mejorando su calidad de vida, el valor práctico de este trabajo reside en su potencial para traducirse en acciones tangibles que fortalezcan la labor del equipo de salud y beneficien directamente a los pacientes pediátricos y sus familias.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

En el contexto temporal, la investigación se desarrollará durante el año 2025.

1.5.2 Espacial

El presente estudio, se delimitará dentro del “Hospital Luis Negreiros Vega”, situado en la provincia constitucional del Callao.

1.5.3 Recursos

Las herramientas utilizadas en este estudio incluyen recursos humanos, materiales y tecnológicos. En cuanto a los recursos humanos, participarán el investigador principal y su asesor metodológico. Los recursos materiales son cuestionarios impresos y material de oficina, mientras que los recursos tecnológicos comprenden el uso de software estadístico SPSS v 27.0 y Excel para la examinación de la data y el estudio será autofinanciado por el investigador.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Trojanowska et al. (17), en Polonia, en 2022, realizó una investigación para “determinar la adherencia al tratamiento por parte de los padres con niños con asma”. En su metodología, usó un enfoque cuantitativo, descriptivo y observacional. Se incluyó a 109 cuidadores en un hospital infantil en Lublin. Para recopilar datos, se hizo el “test Morisky” y la “escala visual analítica”; en los resultados se evidenció que “más del 90% de los padres indicó que los niños cumplían con el tratamiento. No obstante, el 44,4% tenía miedo de medicarlos con corticoides. Además, el incumplimiento del tratamiento se debió al alivio efímero de los síntomas (45,8%) y el temor de la medicación diaria (44,4%), y el 17% presentó dificultad en la manipulación del inhalador. Se concluyó que menos de la mitad de los cuidadores recibieron la educación mínima esperada sobre el asma y que el incumplimiento del tratamiento se debe a varios factores, pero todos esos factores desembocan en la falta de conocimiento de la enfermedad”.

Lugo et al. (18), en México, en 2020, realizó una investigación con la finalidad de “examinar de qué manera las personas con asma representaban su condición, cómo fueron tratados y con qué frecuencia usaban inhaladores”. Fue longitudinal, experimental, correlacional. Asimismo, está constituido por 17 estudios de revisión que fueron sometidos a revisiones narrativas en el período 2015 y 2017. Se concluyó que “el modelo de sentido común y representación de la enfermedad (MSCRE) es un modelo psicológico que puede ser utilizado para explicar e incentivar a las personas con asma a tomar sus medicamentos de control según las indicaciones”.

Alsayed et al. (19), en Arabia Saudita, en 2023, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar los niveles de conocimiento y las prácticas de cuidado de los cuidadores de niños con asma y el impacto en el control de la enfermedad”. Fue de tipo correlacional con 393 cuidadores que cumplieron los criterios de elegibilidad. Dentro de los resultados se mostró que “el 62,1% de los cuidadores tenían educación superior; el conocimiento fue inexacto en 79,1% de los cuidadores con respecto a la tos repetida como un indicador de un ataque asmático; no obstante, el 60,3% de los niños tenían asma controlada y no necesitaron recurrir al hospital. Se concluyó que existe una asociación entre los niveles de conocimiento y el control de la enfermedad”.

Mazi et al, (20), en Arabia Saudita, en 2023, cuyo objetivo es “determinar la prevalencia de asma no controlada en niños y evaluar su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad”. En la metodología se siguió el tipo de diseño correlacional, descriptivo con 150 padres con niños con asma. En los resultados se evidenció que “la frecuencia de asma no controlada fue del 32.7%. Se mostró evidencia de que los padres seguían mitos sobre el asma, así como resultados divididos en cuanto al conocimiento sobre la enfermedad. Se evidenció que el 51% de los padres creían que el uso de inhaladores era innecesario. Se concluyó que el asma no controlada afectó a un poco más del 30% de los niños del centro y no hubo relación significativa en el nivel de conocimiento y el control del asma, pero se destacó el uso de corticoides orales y el reingreso a la sala de hospitalizaciones como indicadores de un asma no controlada en niños”.

Hidalgo I, Lema J. (21), en Estados Unidos, en 2021, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la correlación entre un mayor conocimiento, refuerzo, retroalimentación y un mejor control del asma”. El estudio tuvo de metodología un diseño cuasiexperimental que consistió en una prueba de entrada, una sesión educativa y una prueba final a 10 cuidadores de niños asmáticos. Los resultados revelaron “un aumento del conocimiento de 4 a 7 puntos, además de que

se evidenció una mejor comprensión en el manejo terapéutico de la enfermedad. Se concluyó que, la investigación resaltó la relevancia de examinar los conocimientos en salud de los cuidadores antes de una intervención educativa para entender qué tipo de enfoque educativo sería más efectivo para la transmisión del mensaje”.

Antecedentes nacionales

Aparicio (22), en Tacna, en 2020, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento en padres y la adherencia al tratamiento contra el asma en niños”. Fue observacional y correlativa; tuvo una muestra de 41 padres de familia. En los resultados se evidenció que “el 22% de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular y el 4,9%; un nivel de conocimiento bajo. Dentro de las conclusiones se expuso que el nivel de conocimiento de los cuidadores y la adherencia terapéutica sobre asma no se relacionan significativamente”.

Velasque (23), en Lima, en 2022, realizó un estudio que tuvo como objetivo “analizar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre el asma”. La metodología que siguió la investigación fue de diseño transversal, descriptivo y cuantitativo con 80 cuidadores de niños asmáticos. Entre los resultados, se mostró que “más del 90% eran mujeres y el 56.3% desconoce sobre el asma en sus dimensiones correspondientes y el 75% de los cuidadores desconoce los pasos a seguir con respecto al tratamiento de mantenimiento. Se concluyó que la mayoría de la muestra desconoce acerca del asma y su tratamiento”.

Pariona (24), en Lima, en 2022, realizó un estudio que tuvo como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento sobre asma infantil en cuidadores”. La metodología del estudio fue observacional, con una muestra constituida por 214 cuidadores. Entre los resultados se presentó que “el 32 % de la muestra presentó un nivel de conocimiento medio y solo el 19% tenían un nivel de conocimiento

bajo sobre la enfermedad. Se concluyó que menos de la mitad de la muestra presenta un óptimo nivel de conocimiento”.

Reyes (25), en Lima, en 2023, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las cuidadoras sobre el asma y la adherencia terapéutica en niños”. La metodología presentada fue de tipo correlacional, transversal y cuantitativo, con 122 cuidadoras de infantes que cumplieron los criterios de elegibilidad. En los resultados se evidenció que “21 cuidadoras presentaron un bajo conocimiento y 100 niños no presentaron adherencia al tratamiento. Por otro lado, se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables”.

Castro (26), en Lima, en 2023, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre asma y el control de la afección en pacientes de 5 a 17 años”. Fue de tipo correlacional y con 104 participantes. Dentro de los resultados se mostró “una relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores y el control de la enfermedad, el 61,5% de los cuidadores presentan un alto conocimiento sobre el asma. Se concluyó que un mejor nivel de conocimiento de los cuidadores está relacionado a un mejor control del asma en pacientes”.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Asma

Definición

El asma ha sido definida de múltiples maneras a lo largo del tiempo, dado que su presentación clínica puede variar entre individuos. Sin embargo, una de las definiciones más aceptadas y completas es la propuesta por la “Global Initiative for Asthma” (GINA). Esta entidad

describe al asma como una enfermedad crónica de carácter inflamatorio que compromete las vías respiratorias, generando un estrechamiento reversible o variable del flujo de aire, el cual puede manifestarse con diferentes grados de intensidad y frecuencia. Dentro de lo cual, subraya que el asma no se presenta de forma uniforme en todos los pacientes, ya que existen distintos fenotipos de la enfermedad, los cuales responden a factores genéticos, ambientales y clínicos específicos (27). Esta variabilidad hace que el diagnóstico y tratamiento deban ser adecuados a los requerimientos particulares de cada usuario.

Entre los síntomas más comunes asociados al asma se incluyen las sibilancias (sonido silbante al respirar), disnea o dificultad para respirar con opresión torácica y episodios de tos, especialmente en la noche o en las primeras horas diurnas. Estos síntomas suelen ser intermitentes, aunque pueden agravarse ante ciertos provocadores como estar expuesto a alérgenos, infecciones de respiración, deportes físicos o cambios climáticos (28).

Clasificación del asma

Se basa fundamentalmente en la gravedad del cuadro clínico y en el grado de obstrucción de las vías respiratorias, aspectos que pueden ser evaluados de manera objetiva a través de pruebas de función pulmonar. Uno de los principales parámetros utilizados para esta evaluación es el volumen espiratorio retenido en el primer segundo (FEV1 o VEF1), el cual refleja la cantidad de aire que se exhala con fuerza durante el segundo primero de una espiración esforzada, después de una inspiración plena (29).

La obstrucción bronquial se considera significativa cuando este valor se encuentra reducido en comparación con los niveles normales esperados según edad, sexo, talla y peso. A fin de determinar si dicha obstrucción es reversible característica distintiva del asma frente a otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas como la EPOC se aplica un broncodilatador,

típicamente un β 2-adrenérgico de acción corta. Posteriormente, se mide nuevamente el FEV1, y si se observa un aumento mayor al 10 % respecto al valor basal, se considera que existe una respuesta broncodilatadora positiva, lo cual apoya el diagnóstico clínico de asma (30).

Este criterio de reversibilidad bronquial constituye un componente esencial tanto para confirmar el diagnóstico como para desigualar el asma de otras patologías respiratorias con sintomatología similar. Además, la medición del FEV1 no solo permite clasificar la severidad de la enfermedad (leve, moderada o grave), sino también monitorear la eficacia del tratamiento y la evolución clínica del paciente a lo largo del tiempo. Por otro lado, el asma también se clasifica en diversas formas etiológicas, compromiso de la inflamación o el tipo de restricción del flujo del aire. La clasificación etiológica del asma se fragmenta en (31):

1. Asma extrínseca: causada principalmente por alérgenos y se diagnostica con la inmunoglobulina E elevada; se presenta en grupos etarios tempranos.
2. Asma intrínseca: multifactorial desde el plano físico, abarcando también el estado mental, no es causado por alérgenos y se puede presentar después de los 30 años.
3. Asma mixta: es la combinación de ambos tipos.

Fisiopatología del asma

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias caracterizada por una inflamación persistente en la que participan múltiples células inmunitarias, como eosinófilos, mastocitos, linfocitos Th2 y macrófagos, estas células liberan citocinas proinflamatorias (IL-4, IL-5, IL-13) y quimiocinas que perpetúan la respuesta inflamatoria, así la activación del sistema inmunitario conduce a un aumento en la permeabilidad vascular, infiltración de células inflamatorias en la submucosa bronquial y producción excesiva de moco. Además, los factores

genéticos, como polimorfismos en genes relacionados con la inmunidad predisponen a una mayor susceptibilidad a la enfermedad (32).

La hiperreactividad bronquial es un sello distintivo del asma y se define como una respuesta exagerada del músculo liso bronquial a estímulos como alérgenos, aire frío o irritantes, esta respuesta está mediada por la liberación de acetilcolina, leucotrienos (LTC₄, LTD₄) y histamina, que provocan una contracción intensa del músculo liso, además no solo contribuye al broncoespasmo agudo, sino que también está relacionada con la inflamación crónica ya que las citocinas Th2 aumentan la sensibilidad de las vías aéreas a estos mediadores (33).

La inflamación crónica en el asma conduce a cambios estructurales en las vías respiratorias, conocidos como remodelación, estos cambios incluyen engrosamiento de la membrana basal reticular, hiperplasia de las glándulas mucosas, hipertrofia del músculo liso y fibrosis subepitelial, asimismo la desintegración de las células epiteliales libera factores de crecimiento (TGF- β , FGF) que promueven la proliferación de fibroblastos y la deposición de colágeno, y con el tiempo la remodelación reduce la elasticidad bronquial y empeora la obstrucción al flujo aéreo incluso en ausencia de inflamación aguda (34).

La obstrucción al flujo aéreo en el asma resulta de tres mecanismos principales: contracción del músculo liso bronquial, edema de la mucosa y tapones de moco, estos cambios reducen el diámetro de los bronquios, aumentando la resistencia al paso del aire y provocando los síntomas característicos: disnea, sibilancias y tos, además durante las crisis la obstrucción es reversible con broncodilatadores, pero en casos graves o mal controlados la remodelación puede llevar a una limitación fija del flujo aéreo similar a la observada en la EPOC (35).

Diversos factores exógenos, como alérgenos, infecciones virales, contaminación y estrés pueden exacerbar la inflamación y desencadenar crisis asmáticas, estos estímulos activan

receptores de tipo Toll (TLR) y promueven la liberación de IgE, perpetuando la respuesta Th2, además, en el asma no alérgica, la inflamación puede ser mediada por neutrófilos y linfocitos Th17, lo que sugiere heterogeneidad en los mecanismos fisiopatológicos, el tratamiento debe abordar tanto la inflamación subyacente como el broncoespasmo (agonistas β_2), adaptándose al fenotipo del paciente (36).

Epidemiología

Simboliza una problemática sanitaria al afectar a aproximadamente 339 millones de personas a nivel mundial, siendo los niños y niñas los grupos más vulnerables. Esta distribución sugiere una carga considerable en la población pediátrica, lo que puede tener implicancias tanto a nivel clínico como en términos de políticas sanitarias. En relación con la distribución por sexo, diversos estudios han reportado una mayor prevalencia en el sexo masculino, con una proporción estimada de 2 a 1 respecto al sexo femenino. Esta diferencia podría estar relacionada con factores inmunológicos, hormonales y estructurales del aparato respiratorio durante las primeras etapas del desarrollo, adicionalmente, algunas investigaciones han documentado que los síntomas pueden reaparecer o persistir más allá de la infancia, especialmente durante la adultez, lo que sugiere una evolución clínica variable y la posibilidad de recaídas en distintos momentos de la vida (37).

Según datos proporcionados por el “Instituto de Medición y Evaluación de la Salud” (IHME), la prevalencia de esta afección sigue un patrón bimodal, caracterizado por dos picos de incidencia notoriamente marcados: el primero en edades de 10 a 14 años, y el segundo en adultos mayores de 75 años. Este patrón indica que tanto los adolescentes como los adultos mayores constituyen grupos de especial atención en las estrategias de prevención y tratamiento (38).

En cuanto a la situación epidemiológica en América Latina, se ha identificado una prevalencia promedio cercana al 12%, lo cual representa una cifra considerable. En el contexto

peruano, se ha documentado una de las tasas más altas de prevalencia en la región. Dentro del país, existen discrepancias considerables entre zonas urbano-rurales, siendo las áreas urbanas las que presentan una mayor concentración de casos. Esta disparidad puede atribuirse principalmente a factores ambientales como la exposición a contaminantes del aire y a determinantes sociales, entre ellos el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vivienda (39).

Diagnóstico

Se fundamenta inicialmente en la evaluación clínica, enfocada en la identificación de signos y síntomas característicos reportados por el paciente. Entre estos, se destacan las sibilancias, disnea, tos persistente y sensación de opresión torácica, los cuales suelen presentarse de forma recurrente. La historia clínica detallada y los antecedentes familiares de enfermedades respiratorias también juegan un papel clave en la orientación diagnóstica, ya que pueden sugerir una predisposición genética a desarrollar la condición (40).

Una vez identificada la sintomatología compatible, se recurre a pruebas terapéuticas y prácticos para ratificar el diagnóstico. Una estrategia frecuente es la administración de corticosteroides inhalados a modo de prueba terapéutica. La mejoría clínica tras este tratamiento puede ser un indicio de que se trata efectivamente de asma. Subsiguientemente, se procede a la elaboración de pruebas de función pulmonar, siendo la espirometría la herramienta de referencia o gold estándar para el diagnóstico. Esta prueba permite medir la capacidad respiratoria del paciente, especialmente el “volumen espiratorio forzado en el primer segundo” (VEF1). En individuos sanos, este valor suele superar el 80% de la capacidad vital forzada, mientras que, en personas con obstrucción bronquial, como en el caso del asma, el VEF1 se encuentra significativamente reducido (41).

Además, se puede complementar el estudio con pruebas de hiperreactividad bronquial (HRB), útiles en casos donde la espirometría basal no es concluyente. Es importante señalar que el diagnóstico puede complicarse cuando el paciente ha sido tratado previamente con medicamentos que controlan los síntomas asmáticos, lo cual puede enmascarar los hallazgos clínicos y funcionales. En estos escenarios, se recomienda implementar un protocolo de reducción progresiva de la medicación con el fin de evaluar la persistencia o reaparición de los síntomas, lo que ayuda a confirmar el diagnóstico de manera más precisa (42).

Tratamiento

El tratamiento farmacológico es la base de la terapia contra el asma. Diversas guías recomiendan el uso de los medicamentos según la recurrencia y la intensidad de los síntomas, el historial de la hiperreactividad que requiera dosis bajas de glucocorticoides sistémicos y los resultados de la medición de la función de los pulmones, para así ajustar la terapia, según sea necesario, siguiendo una orientación gradual para obtener el buen control de la enfermedad (43).

Manejo del asma

Para un óptimo manejo del asma, se sugiere seguir una supervisión constante de los síntomas y de la capacidad pulmonar; la educación al paciente o cuidador para establecer un cuidado constante para evitar actos que exageren los síntomas; intervenir en los factores ambientales y/o desencadenantes y la terapia farmacológica (44).

Objetivos del tratamiento del asma

Es fundamental adoptar un enfoque preventivo y proactivo en el manejo del asma, ya que este tipo de estrategia permite anticiparse a la aparición de los síntomas y controlar su progresión antes de que se intensifiquen. Este abordaje tiene como propósito principal no solo reducir la severidad de los episodios asmáticos, sino también disminuir su frecuencia, favoreciendo así una mayor estabilidad clínica en el paciente. En este contexto, los objetivos terapéuticos incluyen alcanzar un estado clínico óptimo caracterizado por la ausencia de síntomas o su presencia ocasional y leve (45).

Asimismo, se busca limitar al máximo la necesidad del uso de medicación de alivio rápido, idealmente restringiéndola a dos o menos veces por semana. Otro aspecto clave es la mejora en la calidad del sueño del paciente, evitando despertares nocturnos provocados por crisis asmáticas. Del mismo modo, se pretende mejorar tanto la función pulmonar como la capacidad respiratoria, lo cual se traduce en una menor restricción para realizar actividades físicas cotidianas. En conjunto, estos objetivos contribuyen a mejorar significativamente la calidad de vida del paciente asmático, promoviendo su bienestar integral y funcionalidad en el día a día (46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el ‘Hospital Luis Negreiros Vega’ durante el periodo junio-julio de 2025, Callao”.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. “Más de la mitad de los padres de niños menores de 5 años con asma atendidos en el ‘Hospital Luis Negreiros Vega’ en Callao durante junio-agosto de 2025 presentan ingresos económicos bajos”.
2. “El nivel de conocimiento científico de los padres y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el ‘Hospital Luis Negreiros Vega’ en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025, es bajo”.
3. “El nivel de conocimiento empírico de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el ‘Hospital Luis Negreiros Vega’ en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025, es alto”.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se adoptará el modelo hipotético-deductiva como enfoque metodológico central. Este modelo parte de la formulación de una teoría o marco conceptual previo, del cual se derivan una o varias hipótesis que guían el proceso de investigación (47). A partir de estas hipótesis, se diseñan estrategias para la recolección y examinación de data que permita confirmar o refutar las proposiciones planteadas.

El mismo, se estructura de manera lógica y sistemática, lo que facilita la organización del estudio en etapas secuenciales. En primer lugar, se identifican conceptos y relaciones teóricas provenientes de la literatura científica existente; posteriormente, se construyen hipótesis que predicen ciertos comportamientos o asociaciones entre variables. Estas hipótesis son luego puestas a prueba mediante la observación empírica y la examinación estadística de la data obtenida en el trabajo de campo.

3.2 Enfoque de la investigación

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y el análisis de datos numéricos con el objetivo de examinar, medir y establecer relaciones entre las variables planteadas (48). Este tipo de enfoque se caracteriza por su orientación objetiva, sistemática y estructurada, lo cual permite garantizar la validez y la fiabilidad de los hallazgos. Asimismo, el enfoque cuantitativo implica el uso de herramientas analíticas que posibilitan una interpretación objetiva de los datos recolectados, sin la influencia de juicios subjetivos por parte del investigador. Esto se traduce en un tratamiento riguroso de la información mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, lo cual fortalece la capacidad del estudio para generar conclusiones fundamentadas en evidencia empírica.

3.3 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño metodológico adoptado se empleará un diseño no experimental, ya que no se ejercerá maniobra deliberada sobre las variables involucradas. Es decir, las condiciones en las que se recolectarán los datos se mantendrán tal como ocurren en la realidad, sin intervenir directamente sobre los elementos suelen afectar en los hallazgos. Este tipo de diseño permite observar y analizar los fenómenos tal como se presentan en su entorno natural, favoreciendo una comprensión objetiva de las relaciones entre las variables estudiadas. Asimismo, se ha definido un diseño transversal, lo que implica que la recogida de datos se efectuará en un único momento o periodo específico. Esto permite obtener una “fotografía” del estado actual de las variables de interés, facilitando la identificación de patrones o tendencias sin necesidad de realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Este diseño se complementa con un alcance correlacional, ya que uno de los principales propósitos del estudio es explorar la existencia y el grado de asociación del nivel de conocimientos de los padres sobre el asma y el cumplimiento de terapia en niños de menos de

cinco años. A través de este enfoque, se buscará determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin establecer una relación causal directa (49).

3.4 Población, muestra y muestreo

El estudio incluye a padres de niños con asma de menos de cinco años atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” durante el período junio-agosto del 2025. La población analizada consiste en 104 padres de familia, representando una muestra censal que equivale al total de la población estudiada.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de asma.
- Niños y niñas con edad igual o menor a cinco años.
- Pacientes que serán atendidos en el “Hospital Luis Negreiros Vega” durante el período junio -agosto del 2025.

3.5 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	NIVEL O RANGOS
VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PADRES	Hace referencia a su comprensión sobre la enfermedad en caso de síntomas, factores externos, tratamiento. Un conocimiento adecuado mejora el control de la enfermedad (50)	Se mide mediante un cuestionario valorado para establecer el grado de conocimiento sobre el asma	Conocimiento científico	Conceptos genrales sobre el asma	Conoce	16 a 31 a puntos
				Conocimiento y manejo terapéutico del asma		
				Tratamiento	No conoce	0 a 15 puntos
			Conocimiento empírico	Faltos mitos		
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONTRA EL ASMA	La adherencia al tratamiento es el grado en que los padres siguen la prescripción médica para el manejo del asma infantil, incluyendo la administración de medicamentos, visitas al médico y medidas preventivas (51)	Seguimiento de las indicaciones prescritas por el médico considerando la dosificación. El cumplimiento es relevante ya que de eso depende la salud y recuperación del niño.	Frecuencia	Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	Se adhiere	0 pto No
			Consumo	Consume la medicación a la hora señalada	No se adhiere	1pto (Sí) 2 pts No 3 pts No

3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Se usará la técnica de la entrevista como medio principal de recolección de información. Esta técnica ha sido seleccionada por su capacidad para establecer un contacto directo con los participantes, permitiendo obtener datos más precisos, contextualizados y con un mayor nivel de detalle. La entrevista se estructurará a partir de un instrumento previamente elaborado: un cuestionario diseñado específicamente para evaluar dos variables centrales del estudio (52).

Este cuestionario tiene como fin medir, por un lado, el grado de conocimientos que ostentan los padres o tutores legales acerca del asma infantil, y por otro, la adherencia médica por parte de sus hijos menores de cinco años diagnosticados con esta patología. La elección de este instrumento se justifica por su capacidad para recoger información cuantificable y estandarizada, facilitando el análisis estadístico posterior.

La aplicación de las entrevistas se llevará a cabo en el “Hospital Luis Negreiros Vega”, aprovechando el contexto clínico en el que los padres acuden junto a sus hijos al área de pediatría. Este entorno es ideal, ya que permite acceder a una población directamente relacionada con los objetivos del estudio. Además, la interacción presencial con los participantes favorecerá la aclaración de dudas al momento de responder el cuestionario, lo que contribuye a la validez y fiabilidad de la data obtenida.

En suma, el uso de la entrevista como técnica, apoyada en un cuestionario estructurado, permitirá obtener una visión integral de la asociación entre el conocimiento parental y la adherencia terapéutica infantil, facilitando así la interpretación de resultados y el acatamiento de los objetivos trazados en la investigación.

3.6.2 Descripción de instrumentos

Se usará como instrumento principal para la medición del nivel de conocimientos parentales sobre el asma el “Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire” (NAKQ). Este cuestionario fue desarrollado y perfeccionado en el año 1990 por los investigadores Fitzclarence y Henry, en el Reino Unido (53), con el objetivo de evaluar el grado de comprensión que tienen los cuidadores o familiares respecto al manejo del asma en población pediátrica. El instrumento está compuesto por un total de 31 ítems, distribuidos en dos formatos de respuesta: seis preguntas abiertas que requieren una elaboración por parte del encuestado y veinticinco preguntas dicotómicas (respuestas tipo "verdadero/falso" o "sí/no").

El diseño del NAKQ permite clasificar a los participantes en dos categorías principales en función de sus respuestas: aquellos que presentan un grado adecuado o elevado conocimiento sobre el asma y su tratamiento, y aquellos que demuestran un nivel insuficiente o deficiente de conocimientos. Esta diferenciación resulta crucial para analizar el grado de influencia que tiene el conocimiento parental sobre la adherencia terapéutica en niños menores de cinco años.

Cabe destacar que este cuestionario ha sido objeto de adaptación lingüística y validación cultural. En el año 2008, el investigador Praena Crespo llevó a cabo una traducción oficial del NAKQ al idioma español, asegurando la equivalencia conceptual y semántica con la transcripción original. En dicha validación se comprobó un alto grado de confiabilidad y validez del instrumento en contextos hispanohablantes, lo que respalda su uso en el presente estudio como una herramienta fiable para evaluar el conocimiento sobre el asma (54).

Para evaluar la adherencia al tratamiento en la población infantil del estudio se utilizará el Test de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) (55). El cuestionario incluye siete preguntas dicotómicas que se puntúan Sí = 0 y No = 1, con inversión en el ítem 5, y una pregunta de frecuencia con cinco

opciones ordenadas de “Nunca/Casi nunca” a “Siempre” (valores 1; 0,75; 0,5; 0,25; 0). En conjunto, las ocho preguntas exploran conductas clave de cumplimiento y permiten sumar un puntaje total donde valores más altos indican mayor adherencia. Por su formato breve y directo, el MMAS-8 se aplicará al cuidador principal del niño, sin interferir con la rutina asistencial, proporcionando una estimación clara y comparable del grado de adherencia, idónea para los fines del presente estudio.

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se aplicará un cuestionario previamente validado a los padres o tutores legales que acompañen a sus hijos durante las consultas en el área de pediatría del “Hospital Luis Negreiros Vega”. Este procedimiento de recogida de data se realizará de manera secuencial, en intervalos no superiores a los 15 minutos, para asegurar una adecuada organización del proceso y evitar la saturación del flujo de atención hospitalaria. La finalidad central de esta etapa es obtener información clara y precisa acerca de las variables que estructuran el presente estudio, particularmente en el vínculo del grado de conocimiento parental sobre el asma y su influencia en la obediencia terapéutica de los infantes de menos de cinco años diagnosticados con esta enfermedad.

Una vez recopilada la información, los datos serán sistematizados mediante una matriz de tabulación hecha en Microsoft Excel. Esta constituirá el insumo principal para su posterior análisis, siendo exportada al software estadístico SPSS versión 27.0, herramienta ampliamente reconocida para investigaciones científicas por su robustez en el procesamiento de información cuantitativa.

Inicialmente, se efectuará un análisis de tipo descriptivo que permitirá examinar las variables y dimensiones incluidas en el estudio, identificando sus principales características mediante frecuencias absolutas y relativas. Este análisis facilitará una comprensión general del

comportamiento de los datos y permitirá identificar patrones preliminares. Al tratarse de variables predominantemente categóricas, se evaluará también la posibilidad de asociación o independencia entre ellas. Para este fin, se contempla el uso de la prueba T de Student, seleccionada por su utilidad al momento de comparar promedios entre grupos definidos por variables cualitativas, ya sean dicotómicas o no dicotómicas.

La aplicación de esta prueba tiene como objetivo central identificar si hay diferencias considerables en los niveles de conocimiento de los progenitores en relación con la adherencia terapéutica en sus hijos. Su elección se justifica en virtud de su capacidad para detectar relaciones estadísticas relevantes con un grado de significancia de $p < 0.05$, lo que contribuirá a validar o rechazar las hipótesis planteadas.

Posteriormente, se ejecutará una prueba de normalidad con el propósito de verificar si la data obtenida sigue una distribución normal, requisito fundamental para la adecuada selección de métodos estadísticos inferenciales. En función del comportamiento de los datos, se elegirá aplicar una regresión logística, con el fin de fundar la influencia que ejerce el grado de conocimiento de los progenitores sobre el cumplimiento del tratamiento contra el asma en sus hijos menores de cinco años. Esta técnica estadística permitirá modelar la probabilidad de adherencia como variable dependiente, considerando como predictor principal el nivel de conocimiento parental, y ofreciendo así una visión más profunda del fenómeno investigado.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Como primer paso del proceso investigativo, todos serán enterados detalladamente sobre los objetivos, alcances y procedimientos del estudio. Esta comunicación tendrá un enfoque transparente y accesible, a fin de que los potenciales participantes comprendan plenamente en qué consiste su colaboración. Aquellos que expresen su conformidad para ser parte del estudio deberán

firmar un documento de consentimiento informado. Este documento representa un requisito indispensable para formalizar su inclusión y garantiza que su participación se da de manera consciente y voluntaria.

La recogida de data se efectuará bajo estrictos principios de respeto y protección de la integridad personal, asegurando que no se exponga a los participantes a ningún riesgo físico, psicológico o social. Además, se avalará la reserva de toda la indagación dada; la data será empleada únicamente para la investigación y se almacenarán en formatos protegidos para evitar accesos no autorizados. En todo momento se recalcará que la contribución es netamente voluntaria y que cualquier persona puede retirarse sin necesidad de justificar su decisión ni temor a repercusiones.

Asimismo, el desarrollo del estudio estará guiado por los principios fundamentales de la ética médica, en consonancia con los estándares internacionales y normativas locales aplicables a la investigación en seres humanos. Los principios que se consideran esenciales en este contexto son los siguientes (56):

Principio de no maleficencia: Este principio establece que, bajo ninguna circunstancia, se deberá causar daño al participante, ya sea de forma directa o indirecta. Se protegerán no solo su integridad física y emocional, sino también su privacidad, reputación y libertad individual. Se evitará cualquier acción u omisión que pueda generar perjuicio durante el desarrollo del estudio.

Principio de beneficencia: Orienta las acciones del investigador hacia el bienestar del participante. Implica la adopción de medidas que prevengan posibles daños y promuevan beneficios, además de fomentar actitudes de buena voluntad, empatía y compromiso altruista. La finalidad última es contribuir positivamente al bienestar de quienes participan en el estudio.

Principio de autonomía: Reconoce y respeta la decisión de cada individuo de tipo informativo sobre su participación. Se valorará su libertad para aceptar o rechazar participar, así como para ejercer sus derechos conforme a sus propias convicciones, valores personales y creencias. Este principio se refleja en el respeto absoluto a la voluntad del participante en cada etapa del proceso.

Principio de justicia: Es el deber de tratar a los colaboradores con equidad, sin establecer distinciones arbitrarias. Implica garantizar una repartición justa de los favores y las cargas del estudio, así como aseverar que todas tengan un trato meritorio y sin discriminación dentro del proceso investigativo.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
FASE PRELIMINAR						
1. Revisión y ajuste del proyecto	X					
2. Revisión bibliográfica	X	X				
3. Aprobación del proyecto por el comité de ética / Dirección del Hospital			X			
TRABAJO DE CAMPO						
4. Reclutamiento y selección de la muestra (104 padres)			X	X		
5. Aplicación de consentimientos informados			X	X		
6. Recolección de datos (NAKQ, MMAS-8)				X	X	
7. Organización, digitación y depuración de la base de datos					X	
ANÁLISIS Y REDACCIÓN						
8. Procesamiento y análisis estadístico de datos					X	
9. Interpretación de resultados y contraste de hipótesis						X
10. Redacción del informe final					X	X
11. Revisión y correcciones del informe con el asesor						X
SUSTENTACIÓN Y FINALIZACIÓN						
12. Elaboración de material de sustentación (PPT)						X
13. Sustentación del trabajo de investigación						X
14. Entrega final del documento corregido						X

4.2 Presupuesto

Rubros	Tiempo	Sueldo x mes	Total
Personales			
Investigador principal	4/4		
Asesor estadístico	1/4	700.00	700.00
Asesor metodológico	2/4	800.00	800.00
SPSS 27	1/4	200.00	200.00
		SUBTOTAL	1700.00

Los gastos serán financiados por el investigador principal.

5 REFERENCIAS

1. World Health Organization. Asthma. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Month Day]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
2. Datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS) de 2021 | CDC [Internet]. [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/asthma/nhis/2021/data.htm>
3. Informe mundial sobre el asma [Internet]. [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.globalasthmanetwork.org/publications/gar.php>
4. Manejo de las personas con asma durante la pandemia de COVID-19, 3 de junio del 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/manejo-personas-con-asma-durante-pandemia-covid-19-3-junio-2020>
5. Martin J, Townshend J, Brodlie M. Diagnosis and management of asthma in children. *BMJ Paediatrics Open*. 2022;6(1):e001277–7. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9045042/>
6. Diaconu I, Gheorman V, Grigorie G, Gheonea C, Tenea-Cojan T, Mahler B, et al. A Comprehensive Look at the Development of Asthma in Children. *Children*. 2024;11(5):581. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/11/5/581>
7. Nyaga E, Guntamukkala S, Noell M, Fan S, Jelal J, Warren A, et al. Influence of caregiver knowledge of home asthma management on health outcomes of children in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*. 2025;84:217–25. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596325002027>

8. Aldirawi A, Qudimat A, Jin Y, Eldeirawi K. Effect of maternal knowledge of asthma management on quality of life and asthma control among children with asthma: a cross-sectional study. *Journal of Asthma*. 2025; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02770903.2024.2400288>
9. Song P, Adeloje D, Salim H, Dos Santos J, Campbell H, Sheikh A, et al. Global, regional, and national prevalence of asthma in 2019: a systematic analysis and modelling study. *Journal of Global Health*. 2022;12. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9239324/>
10. Asher M, Rutter C, Bissell K, Chiang C, El Sony A, Ellwood E, et al. Worldwide trends in the burden of asthma symptoms in school-aged children: Global Asthma Network Phase I cross-sectional study. *The Lancet*. 2021;398(10311):1569–80. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621014501>
11. Cooper P, Figueiredo C, Rodriguez A, Marques L, Ribeiro-Silva R, Carneiro V, et al. Understanding and controlling asthma in Latin America: A review of recent research informed by the SCAALA programme. *Clinical and Translational Allergy*. 2023;13(3). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ct2.12232>
12. Forno E, Brandenburg D, Castro-Rodriguez J, Celis-Preciado C, Holguin F, Licskai C, et al. Asthma in the Americas: An Update: A Joint Perspective from the Brazilian Thoracic Society, Canadian Thoracic Society, Latin American Thoracic Society, and American Thoracic Society. *Annals of the American Thoracic Society*. 2022;19(4):525–35. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.202109-1068CME>

13. INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
14. Moretti-Villegas F, Irene Tafur-Anzualdo V, Mateo Valiente-Saldaña Y, Fabiola Moretti-Villegas L, Nacional de Trujillo U, Libertad Perú L. Contaminación del aire en la ciudad de Lima, Perú. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. 2023;8(2):822–30. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882023000400822&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Papadopoulos NG, Arakawa H, Carlsen KH, Custovic A, Gern J, Lemanske R, et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma. Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology [Internet]. 2012 Aug [cited 2025 May 13];67(8):976–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22702533/>
16. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
17. Trojanowska A, Emeryk A, Zarzycka D. Adherence to therapy regimen by children with asthma and their parents. Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii [Internet]. 2022 [cited 2025 May 13];39(2):258. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9131973/>
18. Lugo-González I, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México, Vega-Valero C, División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México,

México. Conductas de adherencia al tratamiento y control del asma: El rol de la percepción del tratamiento. *Interacciones Rev Av Psicol* [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2025];6(1):e222. Disponible en:

<https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/95>

19. Alsayed B, Alatawi A, Alatawi OM, Alatawi RH, Alfuhaymani AM, Aljohani JK. Asociación del control del asma con los conocimientos y prácticas de los cuidadores de niños con asma en la región de Tabuk, Arabia Saudita: Un estudio transversal. *Cureus* [Internet]. 2023;15(2):e35162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.35162>
20. Mazi A, Madani F, Alsulami E, et al. Uncontrolled Asthma Among Children and Its Association With Parents' Asthma Knowledge and Other Socioeconomic and Environmental Factors. *Cureus*. 2023;15(2):e35240. Published 2023 Feb 20. doi:10.7759/cureus.35240
21. Hidalgo I, Lema J. Conocimiento de padres y tutores legales sobre la gestión de la prevención del asma en niños diagnosticados con la enfermedad: Un proyecto de mejora de la calidad. 2021 [citado el 12 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://digitalcommons.fiu.edu/cnhs-studentprojects/71/>
22. Aparicio Cano DC. Nivel de conocimiento sobre asma en cuidadores de pacientes menores de 12 años y su relación con la adherencia al tratamiento en el Programa de Asma de Essalud Tacna 2020 [tesis]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2284>
23. Velasque Lazo, O Conocimiento acerca del asma en padres de niños que asisten a un hospital nacional en el servicio de pediatría, 2019. [Internet]. Universidad Privada

- Norbert Wiener; 2020 [citado el 12 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/884d8aa3-4a2e-4e1e-809b-adf710081a82/content>
24. Pariona Ramirez J. Nivel de conocimiento sobre asma infantil en padres de familia en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe en el periodo de agosto - diciembre del 2019. [Internet]. Universidad privada San Juan Bautista; 2021 [citado el 12 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/168d3a85-3094-46cc-95cd-3200ba31481f/content>
25. Reyes Aranya 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. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2023. [citado el 12 de mayo del 2025]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_a29091b1177a2a91947637d1da27526b
26. Castro balvin v. 2024. Universidad privada san juan bautista facultad de ciencias de la salud escuela profesional de medicina humana nivel de conocimiento de tutores sobre asma y control.
27. Guía resumida 2024 - Iniciativa mundial para el asma - GINA [Internet]. [cited 2025 May 12]. Available from: <https://ginasthma.org/2024-summary-guide/>
28. Thomas D, McDonald V, Pavord I, Gibson P. Asthma remission: what is it and how can it be achieved? European Respiratory Journal. 2022;60(5):2102583–3. Available from: <https://publications.ersnet.org/content/erj/60/5/2102583?cct=2632>

29. Tarlo S, Vandenplas O, Bernstein D, Malo J. Definition and Classification of Asthma in the Workplace. CRC Press eBooks. 2021;3–8. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781003000624-1/definition-classification-asthma-workplace-susan-tarlo-olivier-vandenplas-david-bernstein-jean-luc-malo>
30. Savin I, Zenkova M, Sen'kova A. Bronchial Asthma, Airway Remodeling and Lung Fibrosis as Successive Steps of One Process. International Journal of Molecular Sciences. 2023;24(22):16042. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/22/16042>
31. Liu L, Zhang X, Zhang L, Liu Y, Zhang HP, Zhao SZ, et al. Reduced bronchodilator reversibility correlates with non-type 2 high asthma and future exacerbations: A prospective cohort study. Respiratory Medicine. 2022;200:106924. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611122001895>
32. Lemanske RF, Busse WW. Asthma: Clinical expression and molecular mechanisms. The Journal of Allergy and Clinical Immunology [Internet]. 2010 Feb [cited 2025 May 12];125(2):S95. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2853245/>
33. Sinyor B, Perez LC. Pathophysiology Of Asthma. StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551579/>
34. Pavón-Romero GF, Serrano-Pérez NH, García-Sánchez L, Ramírez-Jiménez F, Terán LM. Neuroimmune Pathophysiology in Asthma. Frontiers in Cell and Developmental Biology. 2021;9. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/cell-and-developmental-biology/articles/10.3389/fcell.2021.663535/full>

35. Gans MD, Gavrilova T. Understanding the immunology of asthma: Pathophysiology, biomarkers, and treatments for asthma endotypes. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2020;36:118–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054219300818>
36. Portacci A, Iorillo I, Maselli L, Amendolara M, Quaranta VN, Silvano Dragonieri, et al. The Role of Galectins in Asthma Pathophysiology: A Comprehensive Review. *Current Issues in Molecular Biology*. 2024;46(5):4271–85. Available from: <https://www.mdpi.com/1467-3045/46/5/260>
37. Wechsler ME, Israel E. How Pharmacogenomics Will Play a Role in the Management of Asthma. <https://doi.org/10.1164/rccm.200412-1635OE> [Internet]. 2012 Dec 20 [cited 2025 May 12];172(1):12–8. Available from: [/doi/pdf/10.1164/rccm.200412-1635OE?download=true](https://doi.org/10.1164/rccm.200412-1635OE?download=true)
38. Cao Y, Chen S, Chen X, Zou W, Liu Z, Wu Y, et al. Global trends in the incidence and mortality of asthma from 1990 to 2019: An age-period-cohort analysis using the global burden of disease study 2019. *Frontiers in Public Health*. 2022;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1036674/full>
39. Coronel A, Sanchez-Tamay N, Ballena-Caicedo J, Zuzunaga-Montoya F, Erika L, Loayza-Castro JA, et al. Prevalence of asthma in adults in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Allergy Asthma & Immunology*. 2025; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1081120625003758>
40. Robinson CL, Baumann LM, Gilman RH, Romero K, Combe JM, Cabrera L, et al. The Peru Urban versus Rural Asthma (PURA) Study: methods and baseline quality control data

from a cross-sectional investigation into the prevalence, severity, genetics, immunology and environmental factors affecting asthma in adolescence in Peru. *BMJ Open* [Internet]. 2012 [cited 2025 May 12];2(1):e000421. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3289983/>

41. Doğan M, Şahiner U, Ataç A, Ballıkaya E, Soyer Ö, Şekerel B. Oral health status of asthmatic children using inhaled corticosteroids. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2021;63(1):77–85. Available from: <https://turkjpediatr.org/article/view/272>
42. Castro Balbín VA. Nivel de conocimiento de tutores sobre asma y control de la enfermedad en pacientes de 5 a 17 años del Hospital Nacional arzobispo Loayza, julio a diciembre del 2023. *Open* [Internet]. 2012 [cited 2025 May 12];2(1):e000421. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/0aa41d73-25ce-46f9-8c95-10a2f72d7799>
43. Cloutier MM, Baptist AP, Blake K v., Brooks EG, Bryant-Stephens T, DiMango E, et al. 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 May 12];146(6):1217–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33280709/>
44. Nunes AB, de Oliveira AP, Jamanca A, Brito DV, da Silva NM, Duarte S, et al. Asthma Management and Control in Portuguese Speaking Countries. *Acta Médica Portuguesa* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 May 12];33(4):269–74. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11927>
45. Cabello MTL, Gutiérrez RS et al. Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos. *Bol Pediatr*. 2014; 54(229):168-172

46. Shipp C, Gergen P, Gern J, Matsui E, Guilbert T. Asthma Management in Children. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2023;11(1):9–18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213219822011333>
47. Guerrero G, Guerrero C. *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria; 2020. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=sJstEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libro+de+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=-j4c7Y_2Ui&sig=cTICKQL-2hd4ALwduvXXxtGcino
48. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
50. Levy ML. The importance of asthma education and adherence. *Prim Care Respir J*. 2018;27(2):128–135.
51. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action* [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2025 May 13]. Available from: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
52. Medina M, Rojas R, Bustamante W. *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Available from: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>

53. Fitzclarence CA, Henry RL. Validation of an asthma knowledge questionnaire. *J Paediatr Child Health*. 1990;26(4):200-204. doi:10.1111/j.1440-1754.1990.tb02429.x
54. Praena Crespo M, Fernández Truan JC, Aquino Llinares N, et al. Situación de los conocimientos, las actitudes y la calidad de vida en asma de adolescentes y profesorado. Necesidad de educar en los centros de enseñanza [Knowledge, attitudes and asthma quality of life of adolescents in schools. The need to educate our teaching centres]. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(4):226-235. doi:10.1016/j.anpedi.2012.02.007
55. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2025 May 12];34(2):245–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas (Valparaíso, Impresa)* [Internet]. 2010 [citado el 18 de mayo de 2024];(22):121-57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

6 ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Indique si Considera Verdadero o Falso las siguientes afirmaciones sobre el asma. Las preguntas {1, 6, 10, 11, 21 y 23} son abiertas escriba su respuesta.

N°	Preguntas	V	F
1	¿Cuáles son los tres síntomas principales del asma?		
2	Uno de cada 10 niños tendrá asma en algún momento de su infancia		
3	Los niños con asma tienen las vías aéreas pulmonares anormalmente sensibles		
4	Si un niño en una familia tiene asma, entonces casi seguro que todos sus hermanos y hermanas la padecen también.		
5	La mayoría de los niños con asma sufren un aumento de mucosidad cuando beben leche de vaca		
6	Anote las causas que sabe que precipitan un ataque de asma (a veces llamados factores desencadenantes)		
7	Durante un ataque de asma los silbidos pueden deberse a la contracción muscular de la pared de las vías aéreas pulmonares		
8	Durante un ataque de asma, los silbidos pueden deberse a la inflamación del revestimiento de las vías aéreas pulmonares		
9	El asma daña al corazón		
10	Anote los tratamientos (Medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días para evitar que se produzcan ataques de asma		
11	¿Qué Tratamientos para el asma son útiles durante un ataque de asma?		
12	Los antibióticos son una parte importante del tratamiento para la mayoría de los niños con asma		
13	La mayoría de los niños con asma No deberían consumir productos lácteos		
14	Las vacunas para la alergia curan el asma		
15	Si una persona muere de un ataque de asma, esto normalmente quiere decir que el ataque final debió haber comenzado tan rápidamente que no hubo tiempo para empezar ningún tratamiento		

N°	Preguntas	V	F
16	Las personas con asma normalmente tienen "problemas de nervios"		
17	El asma es infeccioso (es decir, te lo puede contagiar otra persona)		
18	Los medicamentos inhalados para el asma (por ejemplo el inhalador: ventolín, fenoterol, salbutamol) tienen menos efectos secundarios que las pastillas, jarabes.		
19	Los ciclos cortos de corticoides orales (como Prednisona, Estilsona, Darcotin) habitualmente causan efectos secundarios importantes.		
20	Algunos tratamientos para el asma (como el Ventolín, salbutamol) dañan el corazón		
21	Un niño de 5 años sufre un ataque de asma (crisis asmática) y toma 2 inhalaciones de Salbutamol, ventolin inhalador (Inhalador dosificado), después de 5 minutos no mejora. De algunas razones de porque puede haber pasado esto		
22	Durante un ataque de asma que están tratando en casa un niño necesita el inhalador con aero-cámara cada 2 horas. Está mejorando pero después de 2 horas respira con dificultad. Teniendo en cuenta que el niño no empeora, es correcto continuar con el tratamiento cada 2 horas		
23	Anote formas de ayudar a prevenir ataques de asma mientras se hace ejercicio		
24	Los niños con asma se hacen adictos a sus medicinas para el asma		
25	La natación es el único deporte adecuado para los asmáticos		
26	El hecho de que los padres fumen pueden empeorar el asma de su hijo/a		
27	Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal sin restricciones en sus actividades		
28	La mejor manera de medir la gravedad del asma de un niño es que el médico le escuche el pecho		
29	El asma es normalmente más problemática durante la noche que durante día		
30	La mayoría de los niños con asma padecen de un entente cimiento de su crecimiento		
31	Los niños con síntomas frecuentes de asma deberían tomar medicinas preventivas.		

Cuestionario de Adherencia a la Medicación (MMAS-8) – Versión en español

Instrucciones: Marque la opción correspondiente para cada ítem. En los ítems 1–7, las respuestas son Sí/No con la puntuación indicada. El ítem 5 se puntúa de manera inversa. El ítem 8 utiliza una escala de frecuencia.

Nº	Pregunta	Opciones de respuesta	Puntuación
1	¿Se le olvida alguna vez darle a su hijo la medicina para su asma?	Sí / No	Sí = 0 No = 1
2	A algunos padres se les pasa dar la medicina a sus hijos por otras razones y no solo por olvido. En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en que se le olvidó darle la medicina para el asma a su hijo?	Sí / No	Sí = 0 No = 1
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o dejado de darle la medicina a su hijo sin consultar al médico porque notó que se sentía peor al tomarla?	Sí / No	Sí = 0 No = 1
4	Cuando salen de viaje o están fuera de casa, ¿se le olvida alguna vez llevar la medicina para el asma de su hijo?	Sí / No	Sí = 0 No = 1
5	¿Su hijo tomó la medicina para el asma ayer?	Sí / No	Sí = 1 No = 0
6	Cuando siente que el asma de su hijo está bajo control, ¿ha dejado en ocasiones de darle la medicina?	Sí / No	Sí = 0 No = 1
7	Dar medicamentos todos los días puede ser un desafío para muchas familias. ¿Se siente usted alguna vez presionado o con dificultad para seguir el tratamiento de su hijo con asma?	Sí / No	Sí = 0 No = 1
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar darle todas las medicinas a su hijo para el asma?	Nunca/Casi nunca; Rara vez; Algunas veces; Habitualmente; Siempre	Nunca/Casi nunca = 1 Rara vez = 0.75 Algunas veces = 0.5 Habitualmente = 0.25 Siempre = 0

Nota de puntuación: Suma las puntuaciones de los ítems 1–8. Puntajes más altos indican mayor adherencia. El ítem 5 se puntúa de forma inversa.

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: Conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento en niños menores de 5 años con asma.

Investigadora: Karen Patricia Romero Moreno (Universidad Privada Norbert Wiener).

1. Propósito del Estudio:

Evaluar la relación entre el conocimiento de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento de sus hijos menores de 5 años atendidos en este hospital. Los resultados buscan mejorar los programas educativos.

2. Procedimientos:

Su participación consiste en responder un cuestionario sobre el asma y el tratamiento de su hijo(a). La duración será de aproximadamente 15 minutos.

3. Confidencialidad:

Su información es anónima y estrictamente confidencial. Los datos serán usados solo para fines académicos y se almacenarán de manera segura.

4. Participación Voluntaria:

Su participación es totalmente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que afecte la atención médica de su hijo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior o me ha sido leída. He comprendido los procedimientos y mis derechos. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre y Firma del Padre/Madre/Tutor

Anexo 3. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños menores de 5 años con asma, atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025?</p>	<p>Objetivo general Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante agosto periodo junio-agosto de 2025.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo junio-agosto de 2025, Callao.</p>	<p>1. Nivel de conocimiento sobre asma 2. Adherencia al tratamiento contra el asma en niños menores de 5 años</p>	<p>Diseño metodológico No experimental, transversal, correlacional</p>
<p>Problemas específicos 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de los niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025? 2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento científico de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de</p>	<p>Objetivos específicos 1. Describir las características sociodemográficas de los padres de los niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025. 2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento científico de los padres y el nivel de adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025. 3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento empírico de los</p>	<p>Hipótesis específicas a) El nivel de conocimiento científico de los padres y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025, es bajo. b) El nivel de conocimiento empírico de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el</p>		<p>Población Padres de niños asmáticos menores de cinco años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo agosto-octubre del 2025</p> <p>Muestra 104 padres de niños asmáticos menores de cinco años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega durante el periodo agosto-octubre del 2025</p> <p>Instrumento Cuestionario: NAKQ, Test de Morisky</p>

<p>conocimiento empírico de los padres sobre el asma y la adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025?</p>	<p>padres y el nivel de adherencia al tratamiento en niños con asma menores de 5 años atendidos en el Hospital Luis Negreiros Vega en Callao, durante el periodo junio-agosto de 2025.</p>	<p>periodo junio-agosto de 2025, es alto.</p>		
--	--	---	--	--




9% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-26	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-19	<1%
4	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ual.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uglobal.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-08-14	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2025-01-10	<1%
9	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
11	Internet	1library.co	<1%