



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Choque Quispe, Marize

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0621-8225>

Autora: Palpa Malpartida, Mary Luz


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3679-5792>

Asesora: Dra. Bustamante Fustamante, Flor Lidia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7365-7080>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Marize Choque Quispe; Mary Luz Palpa Malpartida egresadas de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025" Asesorado por el docente: Dra. Bustamante Fustamante, Flor Lidia DNI 26715381 ORCID 0000-001-6206-3398 tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código **oid:14912:524342078** 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 1
 Marize Choque Quispe
 DNI: 45958991



.....
 Firma de autor 2
 Mary Luz Palpa Malpartida
 DNI: 45802682



.....
 Firma
 Dra. Bustamante Fustamante, Flor Lidia
 DNI: 26715381

Lima, 06 de noviembre del 2025

Dedicatoria

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día y que me ha dado fortaleza para seguir adelante.

A mis padres por ser el pilar más importante que a pesar de la distancia me brindaste cariño y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron durante toda la etapa universitaria.

Choque Quispe, Marize

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida y haberme permitirme llegado hasta este momento de mi formación profesional.

A mis padres quienes estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional en mi formación como profesional.

A mi esposo e hijo quienes son mi fuerza y motivación.

Palpa Malpartida, Mary Luz

Agradecimiento

A Dios por ser nuestra guía, brindarnos fortaleza y sabiduría para mejorar día a día en nuestra carrera profesional.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Bustamante Fustamante, Flor Lidia, por brindarnos su tiempo, dedicación, predisposición, sus conocimientos, orientaciones, paciencia y su motivación que fueron fundamentalmente para nuestra formación como investigador.

Índice

Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
Antecedentes internacionales	8
Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	18

2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque investigativo	22
3.3. Tipo de la investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra.....	25
3.5.3. Muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnicas.....	29
3.7.2. Descripción	29
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.1.1. Análisis de los resultados.....	36
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	49
4.1.3. Discusión de resultados.....	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS.....	74
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	74
Anexo 2: Instrumentos	76
Anexo 3: Validez de instrumento.....	79
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	85

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	86
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	88
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	91
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	92
Anexo 9: Evidencia fotográfica	93

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Factores socioeconómicos de los pacientes y apoderados</i>	33
Tabla 2: <i>Factores relacionados al sistema de salud</i>	35
Tabla 3: <i>Factores relacionados al cuidador del paciente</i>	36
Tabla 4: <i>Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad</i>	37
Tabla 5: <i>Factores relacionados al tratamiento</i>	38
Tabla 6: <i>Nivel de adherencia al tratamiento</i>	40
Tabla 7: <i>Factores socioeconómicos relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría</i>	50
Tabla 8: <i>Factores del sistema de salud relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría</i>	52
Tabla 9: <i>Factores del cuidador del paciente relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría</i>	54
Tabla 10: <i>Factores del conocimiento de la enfermedad relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría</i>	56
Tabla 11: <i>Factores del tratamiento relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría</i>	58

Índice de gráficos

Figura 1: <i>Factores socioeconómicos de los pacientes y apoderados</i>	37
Figura 2: <i>Factores relacionados al sistema de salud</i>	39
Figura 3: <i>Factores relacionados al cuidador del paciente</i>	41
Figura 4: <i>Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad</i>	43
Figura 5: <i>Factores relacionados al tratamiento</i>	46
Figura 6: <i>Nivel de adherencia al tratamiento</i>	48

Resumen

La población infantil se ve especialmente afectada por diversos padecimientos respiratorios crónicos, siendo uno de los más frecuentes el padecimiento asmático, el cual en el 2019 afectó en el mundo a cerca de 262 millones de personas; aun en Perú, presumiblemente por una baja adherencia al tratamiento farmacológico. **Objetivo:** identificar los factores que lo afectan, proponiéndose determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima – Perú 2025. **Metodología:** se usó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, considerando como población a los que recibieron atención médica por asma en el consultorio de pediatría del Hospital Lima Este Vitarte durante el año 2025, con tamaño muestral calculado en 130 participantes seleccionados mediante muestreo aleatorio probabilístico. **Resultados:** el 50,8% de los pacientes tenía entre 6 y 10 años; el 86,2% no tenía antecedentes familiares de asma; el 63,1% de los apoderados no trabajaba, siendo el 85,4% del sexo femenino. **Conclusión:** En el análisis inferencial, se encontró que solo el indicador de claridad de la información brindada por el profesional de salud, perteneciente a los factores relacionados con el sistema de salud, estuvo asociado al tratamiento farmacológico en pacientes pediátricos con asma (OR = 5,779; p = 0,018). Por lo cual, solo la información brindada por el profesional de salud se asoció con la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: asma, cumplimiento y adherencia al tratamiento, pediatría

Abstract

The pediatric population is particularly affected by various chronic respiratory conditions, with asthma being one of the most prevalent. In 2019, this condition affected approximately 262 million people worldwide, and in Peru, this impact is presumably due to poor adherence to pharmacological treatment. Objective: to identify the factors that influence this adherence, with the objective of determining the factors associated with adherence to pharmacological treatment in asthma patients at the pediatric outpatient clinic of Hospital de Lima Este Vitarte, Lima – Peru 2025. **Methodology:** A quantitative approach was employed using a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The study population consisted of patients who received medical care for asthma at the pediatric outpatient clinic of Hospital Lima Este Vitarte during 2025, with a calculated sample size of 130 participants selected through probabilistic random sampling. **Results:** 50.8% of patients were between 6 and 10 years old; 86.2% had no family history of asthma; 63.1% of the caregivers were unemployed, with 85.4% being female. **Conclusions:** In the inferential analysis, it was found that only the indicator of clarity of information provided by healthcare professionals, belonging to factors related to the healthcare system, was associated with pharmacological treatment adherence in pediatric asthma patients (OR = 5.779; $p = 0.018$). From these findings, it was concluded that only the information provided by healthcare professionals was associated with treatment adherence.

Keywords: asthma, treatment adherence and compliance, pediatrics

Introducción

La población pediátrica es susceptible a varias afecciones, destacando entre ellas los padecimientos respiratorios como el asma que, a nivel mundial en 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló cerca de 262 millones de individuos afectados por este mal, siendo más prevalente en varones en países como Italia; y en Brasil, más mortal en menores de cinco años (1-4). En el Perú, de 2023 a 2024 hubo un aumento de casos de asma y síndrome obstructivo bronquial en menores de cinco años con respecto al mismo período del año anterior (5, 6). Asimismo, de recibir tratamiento, este presentaba una tasa de adherencia que rondaba el 50%; por lo cual, el objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025.

La investigación se divide en cinco capítulos, comenzando con el problema en el primer capítulo, en el cual se planteó y formuló el problema, así como los objetivos de la investigación, justificación y limitaciones. El siguiente comprende el marco teórico, donde se expone la revisión de estudios extranjeros como nacionales, las bases teóricas, definiciones, e hipótesis a contrastar. El tercer capítulo aborda la metodología del estudio, población, muestra, variables y su operacionalización, así como los instrumentos usados y el procedimiento de aplicación de estos para la recolección de datos. En el cuarto capítulo, se expone el análisis descriptivo e inferencial de las observaciones realizadas, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados. Finalmente, en la última sección se detallaron las conclusiones y recomendaciones obtenidas; prosiguiendo las fuentes consultadas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La población infantil se ve especialmente afectada por diversos padecimientos respiratorios crónicos, siendo uno de los más frecuentes el padecimiento asmático, el cual se caracteriza por generar procesos inflamatorios y una notable reducción en el diámetro de los conductos ubicados en la región inferior del sistema respiratorio. En el año 2019, el asma afectó a aproximadamente 262 millones de personas según la OMS (1) (2). En Italia, se evidenció que el control del asma en niños y adolescentes es un desafío, con una prevalencia del 70% en varones, además de dificultades para lograr un control adecuado en la mitad de los casos (3). De manera similar, en Brasil, un estudio realizado entre 1996 y 2015 reveló que el asma fue responsable de 5014 muertes en menores de 19 años, con una alta concentración de fallecimientos en niños menores de cinco años (68,1%) (4).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), en junio de 2023 se reportaron 44,595 casos de asma y síndrome obstructivo bronquial en menores de cinco años, con un marcado aumento de casos durante los meses más fríos (5). En el mes de enero del 2024, se registró 2,359 episodios de asma y sibilancias obstructivas bronquiales en todo el país, lo que representa un incremento con respecto al mismo período del año anterior (6). Esta tendencia creciente sugiere una carga significativa de la enfermedad en la población pediátrica, lo cual expone la necesidad de mejorar el manejo y control del asma en este grupo etario. En la jurisdicción sanitaria correspondiente al Hospital de Lima Este Vitarte del distrito de Ate Vitarte, hasta junio de 2024 se reportaron 570 casos de asma y síndrome de obstrucción bronquial en menores de cinco años, poniendo en manifiesto la necesidad de mejorar el acceso y la adherencia en esta población (7).

Por otro lado, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma pediátrica representa un desafío crucial para el control de la enfermedad a nivel mundial. Se estima que las tasas de adherencia promedio rondan el 50%. Esta baja adherencia puede derivar en un control deficiente de la enfermedad, mayor morbilidad y hospitalizaciones frecuentes (8). Esta misma está asociada a una variedad de factores, entre estos se encuentran los aspectos socioeconómicos, la enfermedad en sí, el régimen del tratamiento, el sistema de salud y las características del cuidador o apoderado (9).

Entre los factores socioeconómicos, se ha evidenciado que, las familias de menores ingresos enfrentan barreras como el acceso limitado a medicamentos y atención especializada, lo cual complica el cumplimiento adecuado del tratamiento (10), siendo los varones quienes tienden a tener mayores dificultades sobre la enfermedad debido a una mayor prevalencia en este grupo (12). En cuanto a los factores del sistema de salud, se destacan la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud, así como la calidad de la atención recibida, influyendo directamente en el cumplimiento del tratamiento (13). Por otro lado, el papel del cuidador, también juega un papel importante en la adherencia al tratamiento en niños. La carga que supone el cuidado continuo de un niño también puede limitar el cumplimiento (14). En relación al conocimiento de la enfermedad, los síntomas menos graves pueden llevar a la percepción de que el tratamiento no es necesario, mientras que en casos más severos, la adherencia tiende a ser mayor debido a la frecuencia de las crisis asmáticas. Finalmente, el tratamiento también puede presentar barreras, ya que algunos esquemas pueden ser difíciles de seguir, aumentando el riesgo de errores (15, 16).

Entonces, para mejorar la adherencia a la terapia farmacológica en la población pediátrica asmática se requiere identificar los factores que afectan al tratamiento, coordinando esfuerzos entre el sistema de salud, los cuidadores y los pacientes para optimizar los resultados clínicos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima – Perú 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?
- b. ¿Existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?
- c. ¿Existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?
- d. ¿Existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?
- e. ¿Existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.
- b. Identificar los factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.
- c. Identificar los factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.
- d. Identificar los factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.
- e. Identificar los factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente análisis contribuyó en expandir los conocimientos existentes y proporcionó datos actualizados respecto a los factores que influyen en el éxito terapéutico prescrito en niños que padecen asma. Los resultados obtenidos sirven como base para futuras investigaciones en pediatría, permitiendo profundizar en aspectos específicos o replicar el estudio en otros contextos. Su relevancia radica en la identificación de estos factores, ya que permite el desarrollo de intervenciones más efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento. Esto, a su vez, puede reducir la incidencia de cuadros de asma no controlados y disminuir los gastos asociados al manejo de esta enfermedad crónica, beneficiando tanto la salud de la población pediátrica como el sistema de salud a nivel económico.

1.4.2 Metodológica

Este estudio utilizó una metodología que permitió obtener una visión amplia y objetiva para examinar las variables de estudio. Se empleó un cuestionario validado para recopilar datos, lo que aseguró la validez de la información obtenida.

Asimismo, la metodología propuesta puede servir como modelo para futuras investigaciones similares en otros hospitales o regiones del Perú, facilitando la comparación de resultados y la identificación de patrones a nivel nacional. Ello contribuyó a la mejora de la investigación en salud pública y al desarrollo de nuevas estrategias de intervención en el ámbito pediátrico.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos derivados de la indagación que se detalló en este documento tuvieron como propósito identificar los factores que pueden estar asociados a la adherencia terapéutica en la población infantil atendida en el establecimiento de salud mencionado. Esta información es fundamental para crear estrategias de mejora que contribuyan a la recuperación y el bienestar integral experimentado por los pacientes pediátricos, así como a un mejor control de la enfermedad del asma.

Para el hospital, los hallazgos proporcionan una base para implementar intervenciones específicas que promuevan una mayor adherencia al tratamiento, lo que puede traducirse en una reducción de exacerbaciones, menos visitas a emergencias y hospitalizaciones, y un uso más eficiente de los recursos sanitarios. Además, las estrategias derivadas de este estudio pueden ser replicadas en otros centros de salud del Perú, contribuyendo a un mejor manejo del asma pediátrica y a la implementación de políticas públicas que fomenten un mejor control del asma en la población infantil a nivel nacional.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La realización de la propuesta investigativa se desarrolló en un intervalo temporal que estará abarcando específicamente los meses que van desde setiembre del año 2024 a agosto del año 2025.

1.5.2 Espacial

El proyecto académico tuvo como escenario el consultorio de pediatría perteneciente al Hospital Lima Este Vitarte, ubicado dentro de los límites geográficos del distrito de Ate Vitarte, en la avenida Nicolás Ayllón.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los participantes que conformaron la población de la indagación académica son individuos diagnosticados con asma, quienes recibieron atención médica en el consultorio de pediatría del Hospital Lima Este Vitarte durante el año 2025.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Paracha et al. (16), en el año 2023 realizaron un estudio en el cual uno de los objetivos planteados fue “determinar la adherencia a la medicación para el asma y las exacerbaciones y la función pulmonar en niños atendidos en atención primaria”. La metodología empleada fue un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó 205 niños con asma de 5 a 16 años atendidos en clínicas de atención primaria en Leicester, Reino Unido. Los resultados mostraron que la adherencia media a la medicación fue del 36,2% y que solo el 14,6% cumplió con una adherencia adecuada. Se concluye que en la mayoría de los participantes la adherencia al tratamiento en esta población no es la adecuada.

Trojanowska et al (17), 2022, tuvieron como objetivo “evaluar la adherencia al régimen terapéutico en niños con asma y el papel que desempeñan sus padres”. El estudio se realizó mediante un diseño transversal y se llevó a cabo en 109 niños con asma entre 7 y 18 años, atendidos en el Hospital Universitario Infantil de Lublin, Polonia. Los resultados mostraron que 40,37% de los niños olvidaba tomar su medicación en algún momento, y entre las principales razones para la falta de adherencia destacaron la mejora de los síntomas (45,83%) y la falta de voluntad para tomar medicamentos todos los días (44,43%). Además, algunos niños enfrentaban dificultades para usar el inhalador (16,67%). En conclusión, el estudio señaló que la adherencia al tratamiento era subóptima, y estaba influenciada por la gravedad del asma, la edad de los niños y el conocimiento de los padres sobre los beneficios del tratamiento.

Averell et al. (18), en el año 2022, llevaron a cabo una indagación cuyo fin fue “evaluar la carga de la enfermedad y la adherencia al tratamiento entre niños y adolescentes con asma en los EE. UU”. La estrategia metodológica incluyó un análisis retrospectivo y de observación el cual empleó la base de data IQVIA PHARMETRICS PLUS. La muestra incluyó 186,868 pacientes con asma, de entre 5 y 17 años. De estos, 112,689 eran niños y 74,179 adolescentes. Los datos se analizaron para evaluar el uso de medicamentos, exacerbaciones y visitas a emergencias relacionadas con el asma a lo largo de un ciclo anual. Los resultados revelaron que la adherencia al tratamiento con corticosteroides inhalados (ICS) y la combinación ICS/LABA fue baja, con una proporción de días cubiertos (PDC) promedio de 30% y 34% a los 6 meses y 21% y 24% a los 12 meses, respectivamente. Solo un pequeño porcentaje de pacientes logró una adherencia adecuada: 1,8% y 2,8% a los 12 meses, respectivamente. En conclusión, el estudio resaltó la significativa carga de la enfermedad y las bajas tasas de adherencia, lo que indica una necesidad no satisfecha en el manejo del asma pediátrica.

Antecedentes nacionales

Riveros (21) en el año 2024, realizó un estudio en el cual uno de sus objetivos fue “determinar los 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 entre enero y marzo del 2024”. Se optó por un modelo metodológico que se caracteriza por ser prospectivo y cuantitativo, con estructura transversal y de correlación, con la participación de 100 padres de familia de niños y adolescentes asmáticos. Los resultados mostraron que el 67% presentó adherencia al tratamiento. Adicionalmente, se asociaron de manera estadística la adherencia al régimen terapéutico y factores como el nivel educativo ($p=0,026$) y el parentesco ($p<0,05$). Los

padres con educación técnica y secundaria presentaron mayor adherencia (100% y 73,4% respectivamente). Los hallazgos permiten inferir que tanto el nivel de preparación académica como los vínculos familiares constituyen elementos del entorno sociocultural que ejercen una influencia considerable en el grado de cumplimiento terapéutico observado en la población pediátrica y adolescente que presenta condiciones asmáticas.

Villanueva y Ramos (22) en el año 2023 realizaron su pesquisa cuya meta fue “determinar la adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Botica Geripharma”. El marco metodológico aplicado se sustentó de un análisis correlacional a partir de un corte transversal, la muestra integró a 79 infantes con edades inferiores a los cinco años. Se reveló que más de mitad (64.6%) de los infantes se adhirieron a la terapia farmacológica. Se encontraron asociaciones de significancia entre la adherencia al tratamiento y factores como la edad ($p=0,04$), el sexo ($p=0,042$), el estado civil de los padres ($p=0,00$), el lugar de residencia ($p=0,041$), el ingreso económico de los padres ($p=0,039$), el apoyo familiar ($p=0,04$), la percepción de la duración del tratamiento ($p=0,039$), la presencia de efectos adversos ($p=0,04$), la percepción propia de la gravedad de esta condición ($p=0,04$) y la manifestación sintomatológica ($p=0,043$). Se concluye que, dentro de los factores sociodemográficos, la edad, el sexo, el estado civil de los padres, el lugar de residencia y el ingreso económico y el apoyo familiar, así como los factores en relación al tratamiento, la percepción de la duración del tratamiento, la presencia de efectos adversos, la autopercepción de la gravedad y la presencia de síntomas son factores asociados significativamente con la adherencia al tratamiento en esta población.

Tamay y Gaona (19) en el año 2023 realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos

en el hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca – Cajamarca”. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, transversal y de correlación, la cual contó con un muestrario de 79 pacientes niños asmáticos. Los resultados descriptivos mostraron que el 86,1% de los niños no se adhiere al tratamiento, mientras que solo el 13,9% sí lo hace. En cuanto a los resultados inferenciales, se encontró asociación estadísticamente de significancia entre la adherencia de la terapia y factores como el sexo de los infantes ($p=0,006$), el estado civil de las progenitoras ($p=0,00$), la condición laboral de las madres ($p=0,00$), el ingreso familiar ($p=0,001$), la presencia de síntomas ($p=0,010$), la forma en que los pacientes perciben su enfermedad ($p=0,00$) y la aparición de efectos secundarios derivados del tratamiento ($p=0,00$). Asimismo, se concluye que ciertos factores sociodemográficos, como el género de los infantes, la situación conyugal de las progenitoras, su situación laboral y el nivel de ingresos familiares, y por otro lado, aspectos específicos de la enfermedad, como la manifestación de síntomas, la interpretación personal de la gravedad de la condición, y la presencia de efectos adversos, desempeñan un rol determinante en la adherencia al tratamiento en niños asmáticos.

Salazar (20) en el año 2022 desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona – Ica”. El investigador aplicó una metodología que de acuerdo al tiempo fue transversal y de correlación, contando con la participación de 38 niños asmáticos. En cuanto a los hallazgos, se evidenció una prevalencia de no adherencia al tratamiento de 73,7%, mientras que el 26,3% si demostraron adherencia. Se encontró asociación estadísticamente de significancia entre la adherencia terapéutica y factores como la edad del paciente ($p=0,011$), el sexo ($p=0,016$), el estado civil del cuidador principal o progenitor ($p=0,043$),

el origen geográfico del paciente ($p=0,024$), el apoyo familiar ($p=0,037$), la percepción del tiempo del régimen terapéutico ($p=0,006$), la valoración personal de la severidad de la patología ($p=0,043$) y la manifestación de síntomas ($p=0,005$). Se concluye que los factores sociodemográficos que ejercen influencia a la adherencia al tratamiento de los menores asmáticos incluyen la edad, el sexo, el estado civil del cuidador principal, y el origen geográfico. Por otro lado, los factores de la enfermedad que influyen en la adherencia son el nivel de respaldo proporcionado, las percepciones del tiempo del régimen terapéutico y la gravedad de la condición, así como la manifestación sintomatológica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Factores asociados

Los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento hacen referencia a aquellas condiciones, circunstancias o elementos que influyen, positiva o negativamente, en el grado en que un paciente sigue las recomendaciones médicas. Estos factores pueden ser de diversa índole y tienen el potencial de modificar el comportamiento del paciente en relación con su tratamiento (23).

Según la OMS, estos factores se pueden clasificar en cinco dimensiones principales: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, factores relacionados al conocimiento de la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente (9).

En el contexto específico del asma pediátrica, estos factores adquieren características particulares debido a la naturaleza de esta condición médica y a la edad de los individuos que la padecen. A continuación, se detallan los principales factores identificados:

2.2.1.1. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos desempeñan uno de los roles fundamentales en cumplimiento y seguimiento del régimen terapéutico para el asma en la población infantil. El sexo del paciente puede influir en la adherencia, aunque los estudios muestran resultados variables. La edad es otro factor importante, con algunos estudios indican que los pacientes más jóvenes tienden a tener mayor adherencia ya que dependen completamente de sus padres o cuidadores para la administración de sus medicamentos (11). El tipo de seguro de salud (SIS, EsSalud, privado) también puede afectar la adherencia, ya que puede determinar el acceso a medicamentos y servicios de salud (24).

2.2.1.2. Factores relacionados con el sistema de salud

El sistema de salud desempeña un papel fundamental en la adherencia al tratamiento. La capacidad del médico para responder a inquietudes y dudas de los pacientes y sus cuidadores es crucial para fomentar la confianza y la adherencia. La transparencia y precisión en la comunicación del personal sanitario acerca de la patología asmática y su abordaje terapéutico reviste una relevancia equiparable. La información detallada sobre los beneficios del tratamiento puede motivar a los pacientes y cuidadores a seguir las recomendaciones médicas (25). La disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital y la accesibilidad a la atención son factores críticos que pueden influir significativamente en la adherencia al tratamiento (11).

2.2.1.3. Factores relacionados al cuidador del paciente

En el caso de pacientes pediátricos, el papel del cuidador es fundamental para la adherencia al tratamiento. La proactividad del cuidador en buscar información sobre la enfermedad y su tratamiento puede mejorar la comprensión y, por ende, la adherencia. El convencimiento del

cuidador sobre el beneficio del tratamiento es crucial, ya que esto se transmitirá al paciente. La responsabilidad del cuidador en el cuidado de la salud del paciente y el apoyo familiar son factores determinantes para una mejor adherencia al tratamiento (14).

2.2.1.4. Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad

El asma constituye una patología crónica que afecta las vías respiratorias y se caracteriza por la inflamación sostenida de los conductos respiratorios, junto con un estrechamiento de los mismos, lo cual interfiere en el transporte eficiente del aire hacia los pulmones. Esta condición afecta a personas de todas las edades, siendo particularmente común en la población infantil (26).

Fisiopatología del asma:

La enfermedad se origina por una combinación de factores genéticos y ambientales. Los antecedentes familiares de asma, alergias, rinitis alérgica o dermatitis atópica son factores de riesgo bien establecidos para el desarrollo de la enfermedad. En los niños, estos determinantes interactúan para causar la inflamación y la hiperreactividad que caracterizan la enfermedad (27).

El proceso fisiopatológico del asma comienza con la inflamación crónica de las vías respiratorias, desencadenada por la activación de diversos tipos de células inmunológicas, incluidas los eosinófilos, los mastocitos y los linfocitos T. Estas células, al ser estimuladas, liberan sustancias inflamatorias como citocinas y leucotrienos, que actúan como mediadores del daño tisular y perpetúan el estado inflamatorio. Estos provocan un aumento de la producción de moco, edema en la mucosa bronquial y contracción del músculo liso de los bronquios. Todos estos factores contribuyen a la obstrucción del flujo aéreo, haciendo que las vías respiratorias se estrechen y dificulten el paso del aire hacia y desde los pulmones. A largo plazo, esta inflamación

crónica puede llevar a cambios estructurales en los bronquios, lo que se conoce como remodelado de las vías aéreas (28).

Dentro de los elementos fundamentales que caracterizan la fisiopatología del asma, se encuentra la hiperreactividad bronquial, un fenómeno que consiste en una respuesta exagerada y anómala de las vías respiratorias frente a diversos estímulos. Entre los desencadenantes más comunes de esta respuesta se incluyen los alérgenos, las infecciones de origen viral, los irritantes presentes en el medio ambiente y la realización de actividades físicas que demanden un esfuerzo respiratorio significativo. En pacientes asmáticos, las vías respiratorias reaccionan de manera excesiva, contrayéndose intensamente ante estos desencadenantes. Esto provoca una reducción del diámetro bronquial, lo que a su vez dificulta la respiración y genera síntomas como sibilancias, disnea, opresión en el pecho y tos (29).

La obstrucción del flujo aéreo es otra característica clave del asma, y aunque es típicamente reversible, la severidad de esta obstrucción puede variar de un paciente a otro. Durante un ataque asmático, el estrechamiento de las vías respiratorias puede ser lo suficientemente grave como para causar una crisis respiratoria que requiera tratamiento urgente. La obstrucción se debe a una combinación de contracción del músculo liso bronquial, producción excesiva de moco y engrosamiento de las paredes bronquiales (29).

En los casos de asma no controlada, la inflamación crónica puede dar lugar a un fenómeno conocido como remodelado de las vías aéreas. Este proceso implica cambios estructurales permanentes en las paredes bronquiales, como el aumento de la masa del músculo liso y la fibrosis subepitelial, lo que puede hacer que las vías respiratorias sean menos reversibles a medida que la enfermedad progresa. El remodelado puede llevar a una disminución de la función pulmonar con

el tiempo, especialmente en pacientes que no siguen correctamente el tratamiento farmacológico prescrito (30).

Por otro lado, las manifestaciones clínicas del asma son variadas y pueden fluctuar en intensidad. Es crucial reconocerlas para un diagnóstico y tratamiento oportunos, especialmente en la población pediátrica. Los síntomas característicos incluyen (31):

- Sibilancias (silbidos al respirar)
- Dificultad para respirar
- Opresión en el pecho
- Tos persistente, especialmente por la noche o al despertar

Los síntomas del asma pueden variar considerablemente de una persona a otra y pueden ser intermitentes o persistentes. La gravedad de los síntomas también fluctúa, desde episodios leves que se controlan con medicación hasta crisis asmáticas severas que pueden poner en peligro la vida del paciente si no se tratan de manera oportuna (32).

Por ello, el conocimiento sobre la enfermedad es crucial para la adherencia al tratamiento. Esto incluye la comprensión del asma como una enfermedad crónica, el reconocimiento de los síntomas principales del asma, el entendimiento de las causas del asma, y el conocimiento sobre cómo actuar en una crisis asmática. Cuanto mejor sea la comprensión de estos aspectos por parte del paciente y su cuidador, mayor será la probabilidad de una buena adherencia al tratamiento (15).

2.2.1.5. Factores relacionados al tratamiento

El tratamiento del asma en pacientes pediátricos tiene como objetivo controlar los síntomas, prevenir exacerbaciones y mejorar la calidad de vida. Este factor relacionado al tratamiento incluye:

Uso adecuado de la aerocámara: La técnica correcta es fundamental para garantizar la efectividad de los medicamentos inhalados, como los corticoides y broncodilatadores. Errores en su uso pueden reducir la cantidad de medicamento que llega a los pulmones, comprometiendo el control del asma. La educación sobre la técnica de inhalación y el uso de la aerocámara es crucial para mejorar la adherencia (33).

Colaboración del paciente y cuidadores: En la población pediátrica, los cuidadores desempeñan un papel esencial. La comprensión sobre la importancia del tratamiento regular, incluso en ausencia de síntomas, es vital. Los cuidadores a menudo subestiman la gravedad del asma, lo que puede llevar a la suspensión del tratamiento preventivo (34).

Tolerancia a los medicamentos: El sabor o la experiencia de inhalar ciertos medicamentos pueden influir en la adherencia, especialmente en niños pequeños. Esto es común con los corticoides inhalados, cuyos efectos secundarios locales, como la irritación de la garganta o el mal sabor, pueden llevar a los cuidadores a evitar su uso (35).

Efectos adversos: Aunque los medicamentos son eficaces, los efectos adversos son un factor importante en la adherencia. Los corticoides inhalados pueden causar micosis oral, mientras que los broncodilatadores pueden producir ansiedad, taquicardia o insomnio. Estos efectos adversos pueden desmotivar a los cuidadores y pacientes, lo que conduce a la interrupción del tratamiento sin consultar al médico (36).

2.2.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento

Se entiende como adherencia al tratamiento al “grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta o realizar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud” (37). En el

contexto del asma pediátrica, esto implica principalmente la administración correcta y regular de los medicamentos prescritos (38).

La adherencia al tratamiento en el asma pediátrica se puede evaluar a través de varios indicadores clave:

2.2.2.1. Adherencia a la frecuencia

Se refiere al grado en que los pacientes cumplen consistentemente con el horario y la dosis prescrita en su tratamiento. En esta dimensión, se evalúan indicadores como el olvido de dosis, el cumplimiento del horario correcto y la interrupción del tratamiento (38).

Olvido de dosis: Este es un problema común, especialmente en tratamientos de larga duración (39).

Horario correcto: La administración de los medicamentos en el horario prescrito es crucial para mantener niveles terapéuticos adecuados (40).

Interrupción del tratamiento: La interrupción del tratamiento es un problema grave que puede llevar a exacerbaciones del asma y complicaciones (41).

Estos tres aspectos son fundamentales para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con asma. Una buena adherencia implica tomar todas las dosis prescritas, en el horario correcto, y mantener el tratamiento durante todo el tiempo indicado por el médico, sin interrupciones no autorizadas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: “Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes

con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H1: “Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Hipótesis específica 2:

H1: “Existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Hipótesis específica 3:

H1: “Existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Hipótesis específica 4:

H1: “Existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Hipótesis específica 5:

H1: “Existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Las hipótesis serán evaluadas utilizando pruebas estadísticas inferenciales. Para cada hipótesis, se realizará un análisis de chi-cuadrado para evaluar la relación entre las variables. El nivel de significancia establecido será de $p < 0.05$, lo que determinará si se rechazan o no las hipótesis nulas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se adoptó el “método hipotético-deductivo”, el cual se sustenta en formular las hipótesis a partir de conocimientos previos, las cuales fueron verificadas o refutadas mediante la recolección y análisis de datos empíricos. Este método fue adecuado para el presente estudio de investigación porque, con esta metodología, se pretendió someter a prueba la hipótesis planteada para obtener conclusiones objetivas y fundamentadas (42).

3.2. Enfoque investigativo

Referente a este aspecto, fue “cuantitativo”, debido a que permitió la medición precisa y objetiva de las variables implicadas en el estudio. Este enfoque se centró en la recolección de datos numéricos, los cuales fueron sometidos a un análisis estadístico para identificar patrones y relaciones entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico. La cuantificación de estos datos aseguró la obtención de resultados generalizables y replicables (42).

3.3. Tipo de la investigación

Fue clasificada como “básica”, pues estuvo orientada a generar información teórica que contribuya a una mejor comprensión de los factores que afectan la adherencia al régimen terapéutico en pacientes pediátricos asmáticos. Sobre su carácter, fue prospectivo, puesto que se centró en la observación y análisis de eventos que ocurrieron después de que los participantes hayan sido incluidos en el estudio, lo que permitió evaluar los resultados a lo largo del tiempo y asegurar que los datos reflejaron la realidad de quienes recibieron atención médica en el consultorio de pediatría del Hospital Lima Este Vitarte del año 2025 (42).

3.4. Diseño de la investigación

Fue desarrollada bajo un diseño “no experimental”, en virtud de que no se manipularon intencionalmente las variables, sino que se observaron en su entorno habitual para analizarlas tal como se presentaron en la población de estudio (42).

3.4.1. Corte: El corte fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un periodo definido de mayo a julio del 2025, facilitando la evaluación de las características y la adherencia durante dicho periodo.

3.4.2. Nivel o alcance: Fue correlacional, pues tuvo como objetivo establecer la relación entre las variables de investigación (42), siendo estas la variable 01: “factores asociados y la variable 02: “adherencia al tratamiento farmacológico”; de esta forma se determinó si existe una asociación significativa entre ellas. Por medio del presente trabajo de investigación se identificó cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma en el consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte, proporcionando conocimientos teóricos que contribuyen a una mejor comprensión de los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con asma para estudios futuros.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El grupo que conforma la población estuvo integrado por elementos que compartieron un sistema de casos y serie de especificaciones en común encontrándose en un espacio determinado (43). Este estudio estuvo conformado por quienes recibieron atención médica por asma en el

consultorio de pediatría del Hospital Lima Este Vitarte durante del año 2025; el tamaño de la población se estimó en 196 participantes. Para la recolección de datos fueron elegidos en función de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.5.1.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de asma.
- Pacientes que cuenten con un padre o apoderado en las instalaciones del hospital.
- Pacientes con edades de entre 02 a 17 años de ambos sexos.
- Pacientes con padres o apoderados que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con padres o apoderados letrados e iletrados que acepten participar en la indagación académica.

3.5.1.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos sin diagnóstico confirmado de asma.
- Pacientes que no cuenten con padres o apoderados en las instalaciones del hospital.
- Pacientes menores de 02 años de edad y mayores de 17 años de edad.
- Pacientes con padres o apoderados que presenten alguna limitación física o cognitiva que les impida responder adecuadamente las preguntas del estudio.

Para asegurar que no se generaron sesgos en la selección de los participantes, se garantizó que los criterios de inclusión y exclusión fueron amplios, respetando la diversidad de los pacientes y sus familias sin distinción de género, nivel educativo, situación económica ni origen. En este sentido, se incluyó tanto a padres o apoderados letrados como iletrados, permitiendo una participación equitativa y representativa de todos los sectores sociales. Además, se seleccionó de forma aleatoria

a los pacientes que cumplieron con los criterios establecidos, sin ninguna preferencia que pueda afectar la validez externa del estudio.

Con ello, se buscó que los resultados sean representativos de la población de pacientes pediátricos con asma del hospital, garantizando que los resultados puedan ser aplicables a la mayoría de los casos sin marginar a grupos específicos.

3.5.2. Muestra

La muestra se puede definir como un subgrupo representativo de la población, compuesto por las unidades de análisis (43). Para poder desarrollar el presente trabajo de investigación en un tiempo prudente que permita la viabilidad y factibilidad de alcanzar los objetivos propuestos, se decidió trabajar con una muestra representativa de la población. El uso de la muestra permitió un ahorro de tiempo para cumplir con aspectos administrativos (trámite carta de presentación y autorización, contactos con los pacientes en las citas diarias). Para determinar el tamaño de la muestra, con la finalidad que esta sea representativa, se utilizó la siguiente fórmula, la cual es apropiada para poblaciones finitas cuando las variables son de tipo cualitativas.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: población = 196

Z: parámetro de confianza = 1.96

d: error permitido = 0.05

p: probabilidad a favor = 0.5

q: probabilidad en contra = 0.5

n: tamaño de muestra

reemplazando:
$$n = \frac{(196) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2(191-1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 130$$

Por lo tanto, realizando los cálculos apropiados, se consideró un tamaño muestral conformado por 130 participantes.

3.5.3. Muestreo

El muestreo en el presente trabajo de investigación fue de tipo aleatorio simple, lo cual garantizó que todos los pacientes elegibles tengan la misma probabilidad de ser incluidos (43).

3.6. Variables y operacionalización

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Factores asociados	“Factores que influyen en la capacidad del paciente para seguir de manera constante y adecuada las indicaciones terapéuticas” (23).	“Factores que influyen en la capacidad del paciente para seguir de manera constante y adecuada las indicaciones terapéuticas. Esta variable se evaluará mediante un cuestionario estructurado de 27 ítems, agrupados en cinco dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud, factores relacionados al cuidador del paciente, factores relacionados al conocimiento de la enfermedad y factores relacionados al tratamiento” (9, 23).	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo. - Edad. - Familiares directos con asma. - Seguro de salud (SIS, EsSalud, privado) - Ingreso económico mensual familiar 	Nominal politómica	Multivariado
			Factores relacionados con el sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - El médico responde a inquietudes y dudas. - Información clara del profesional de salud. - Información de los beneficios del tratamiento. - Disponibilidad de medicamentos en la farmacia. - Accesibilidad a la atención 		
			Factores relacionados al cuidador del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de información. - Convencimiento del beneficio del tratamiento. - Responsabilidad del cuidado de salud. - Apoyo familiar. 	Nominal dicotómica	SI =2 NO =1
			Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - El asma - Síntomas principales del asma - Causas del asma - Manejo de una crisis asmática 		
			Factores relacionados al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Uso correcto de la aerocámara - Colaboración del paciente - Tolerancia al sabor y olor del medicamento - Efectos adversos <p>A nivel del sistema nervioso central</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Insomnio <p>A nivel del sistema gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miosis oral (lesión bucal) - Estreñimiento - Diarrea <p>A nivel del sistema cutáneo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exantema (manchas rojas) 		

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Adherencia al tratamiento farmacológico	“Se refiere al grado en el comportamiento de una persona sobre las recomendaciones médicas relacionadas al tratamiento” (37).	“Se refiere al grado en el comportamiento de una persona sobre las recomendaciones médicas relacionadas al tratamiento. Esta variable será evaluada con el Test de Morisky Green (MMAS-4), compuesto por cuatro ítems dicotómicos. El puntaje obtenido permitirá clasificar a los pacientes en adherentes o no adherentes” (37).	Adherencia a la frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> - Olvido de dosis - Horario correcto - Interrupción del tratamiento 	Nominal dicotómica	SI NO

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

El proceso de obtención de información se realizó a través de la técnica de “encuesta”, que permitió recolectar la data de forma presencial (42) y constó de 02 partes, la primera recogió la información de la variable “factores asociados”, la segunda parte evaluó la “adherencia al tratamiento farmacológico” con el Test de Morisky-Green.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario se entregó de manera física a los padres o apoderados de los pacientes pediátricos del Hospital Lima Este Vitarte de 02 a 17 años de edad, quienes participaron en la recolección de datos de forma presencial y voluntaria. Los participantes fueron elegidos de manera aleatoria simple. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos y estuvo conformado por 02 partes: El primero constó de 27 ítems, que consta de 5 ítems multivariado y 22 ítems con respuestas que se marcarán como “sí” (puntaje de 2) o “no” (puntaje de 1). Estos ítems estuvieron agrupados en cinco dimensiones, según lo estipulado por la OMS (factores asociados a la adherencia al tratamiento) y cada uno presentó sus respectivos indicadores:

1.- Factores socioeconómicos cuyos indicadores fueron: Sexo, edad, familiares directos con asma, seguro de salud (SIS, EsSalud, privado) e ingreso económico mensual familiar

2.- Factores relacionados con el sistema de salud cuyos indicadores fueron: El médico responde a inquietudes y dudas, información clara del profesional de salud, información de los beneficios del tratamiento, disponibilidad de medicamentos en la farmacia y accesibilidad a la atención.

3.- Factores relacionados con el cuidador del paciente cuyos indicadores fueron: Búsqueda de información, convencimiento del beneficio del tratamiento, responsabilidad del cuidado de salud y apoyo familiar.

4.-Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad cuyos indicadores fueron: El asma, síntomas principales del asma, causas del asma y manejo de una crisis asmática.

5.- Factores relacionados con el tratamiento cuyos indicadores fueron: Uso correcto de la aerocámara, colaboración del paciente, tolerancia al sabor y olor del medicamento, efectos adversos a nivel del sistema nervioso central (ansiedad, insomnio), a nivel del sistema gastrointestinal (micosis oral o lesión bucal, estreñimiento, diarrea), y a nivel del sistema cutáneo (exantema o manchas rojas).

La segunda parte del cuestionario evaluó la variable 02 “adherencia al tratamiento”, cuya dimensión fue la adherencia a la frecuencia, con los siguientes indicadores: Olvido de dosis, horario correcto e interrupción del tratamiento. Para esta evaluación se utilizó el Test de Morisky Green (MMAS-4), compuesto por 4 ítems. Las respuestas se marcaron como “sí” o “no”. Se consideró adherente si las respuestas fueron: No/Sí/No/No; y no adherente si las respuestas fueron distintas a esta combinación (44).

Sobre ellos, presentan las siguientes fichas técnicas:

Ficha técnica 01:

Título:	Cuestionario de factores asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte, 2025.
Diseño:	Choque y Palpa.
Año:	2025
País:	Perú.
Cobertura:	Padres de pacientes pediátricos con diagnóstico de asma.
Dimensiones:	Factores socioeconómicos, con 5 ítems; factores relacionados con el sistema de salud, con 5 ítems; factores relacionados al cuidador del paciente, con 4 ítems; factores relacionados al conocimiento de la enfermedad, con 4 ítems; y factores relacionados al tratamiento, con 9 ítems.
Modalidad:	Presencial.
Tiempo de administración:	10 minutos.
Material:	Formato de cuestionario.
Estilo de respuesta:	Dicotómica; sí y no.
Administración:	Individual.
Objetivo:	Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pediátricos con asma, cuidados por sus padres o apoderado.

Ficha técnica 02:

Título:	Test de Morisky-Green.
Adaptado:	Choque y Palpa.
Año:	2025
País de adaptación:	Perú.
Cobertura:	Padres de pacientes pediátricos con diagnóstico de asma.
Dimensiones:	Adherencia a la frecuencia, 4 ítems.
Modalidad:	Presencial.
Tiempo de administración:	5 minutos.
Material:	Formato de cuestionario.
Estilo de respuesta:	Dicotómica; sí y no.
Administración:	Individual.
Objetivo:	Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico.

3.7.3. Validación

Para el aseguramiento de la “validez del instrumento” investigativo se recurrió a una evaluación llamada “juicio de expertos”. Estuvo conformado por tres profesionales con experiencia de investigación de la carrera de Farmacia y Bioquímica con grados de maestría y doctorado, quienes evaluaron la claridad, relevancia y coherencia de cada ítem garantizando así la validez de contenido (45).

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en el 10% de la población, resultando ello en 20 pacientes. Se les aplicó el instrumento y se evaluó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), resultando en 0,74, lo cual indicó buena confiabilidad alta al ser mayor a 0,7 (46).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La primera fase del proceso, se gestionó el envío del proyecto ante el comité de ética para su aprobación, posteriormente se solicitó a la escuela la carta de presentación para la obtención de los permisos correspondientes de las autoridades del Hospital de Lima Este Vitarte para llevar a cabo la recolección de datos en el consultorio de pediatría.

Luego, en la sala de espera del consultorio del área de pediatría se procedió a explicar detalladamente a los padres de los pacientes el objetivo del estudio, enfatizando la importancia de su participación voluntaria. A continuación, para el muestreo, se hizo mediante el tiro de moneda al aire, garantizando la aleatoriedad de la selección de pacientes al estudio, y se entregó a los padres un consentimiento informado que debieron leer y firmar para autorizar su participación. Una vez firmado, se les proporcionó el cuestionario impreso.

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos en Excel y luego se exportaron al software estadístico IBM SPSS versión 27 para su análisis. Dada la naturaleza cualitativa de las variables, se empleó la prueba de independencia Chi Cuadrado para evaluar la asociación entre las variables, de esta manera se pudo determinar diferencias significativas considerando los valores observados y esperados utilizando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue sometido a la revisión por el “comité de Ética de la universidad privada Norbert Wiener”, garantizando así el cumplimiento de las normativas y directrices éticas para la investigación (47).

Para respetar el principio de autonomía, se proporcionó a cada padre o apoderado de los pacientes pediátricos, una explicación clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio, subrayando la naturaleza voluntaria de su participación. Asimismo, se solicitó firmar un consentimiento informado, lo que aseguró que su decisión sea libre e informada, sin presiones ni coerción.

En cuanto al principio de beneficencia, el beneficio directo para los participantes incluyó recibir un tríptico informativo con datos clave sobre el asma en pacientes pediátricos, lo que les permitió conocer mejor la enfermedad y su manejo. Como beneficio indirecto, los resultados de esta investigación pueden contribuir a mejorar las estrategias de atención y seguimiento para pacientes con asma en el futuro.

Bajo el principio de no maleficencia, se garantizó que los riesgos sean mínimos. Los padres fueron informados de que no existen riesgos físicos o emocionales significativos para ellos ni para sus hijos, aunque algunas preguntas pudieron generar incomodidad al reflexionar sobre la adherencia al tratamiento. Estos posibles riesgos fueron mitigados con la presencia de las investigadoras, ofreciendo apoyo y garantizando la privacidad.

Respetando la confidencialidad, la información proporcionada fue tratada con la máxima reserva, garantizando el anonimato de los participantes y protegiendo su privacidad en todo momento. Se utilizaron códigos para resguardar la identidad de los participantes y se aseguró que

no se divulgará ninguna información que permita su identificación. Los datos solo fueron accesibles al equipo de estudio.

Finalmente, en cumplimiento con el principio de justicia, se garantizó que todos los padres tengan la misma oportunidad de participar en el estudio, sin discriminación de ningún tipo. La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, basándose en los criterios previamente establecidos para asegurar que los resultados fueron representativos de la población estudiada, sin generar sesgos que afecten la validez externa del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de los resultados

4.1.1.1. Variable 1: Factores asociados

Tabla 1

Factores socioeconómicos de los pacientes y apoderados

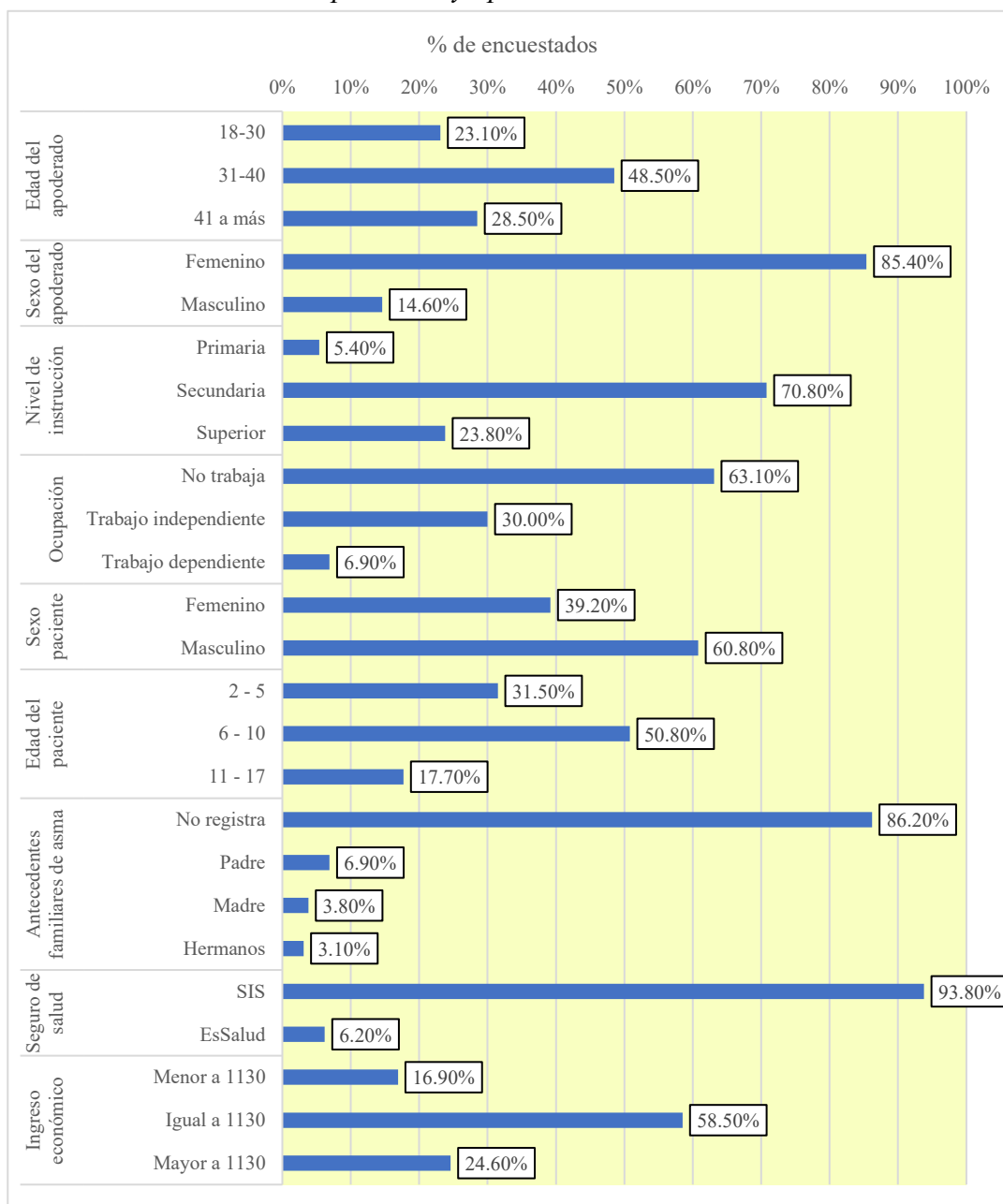
Variable	Categoría	n	%	Total
Edad del apoderado	18-30	30	23.1%	130 (100%)
	31-40	63	48.5%	
	41 a más	37	28.5%	
Sexo del apoderado	Femenino	111	85.4%	130 (100%)
	Masculino	19	14.6%	
Nivel de instrucción	Primaria	7	5.4%	130 (100%)
	Secundaria	92	70.8%	
	Superior	31	23.8%	
Ocupación	No trabaja	82	63.1%	130 (100%)
	Trabajo independiente	39	30.0%	
	Trabajo dependiente	9	6.9%	
Sexo paciente	Femenino	51	39.2%	130 (100%)
	Masculino	79	60.8%	
Edad del paciente	2-5	41	31.5%	130 (100%)
	6-10	66	50.8%	
	11-17	23	17.7%	
Antecedentes familiares de asma	No registra	112	86.2%	130 (100%)
	Padre	9	6.9%	
	Madre	5	3.8%	
	Hermanos	4	3.1%	
Seguro de salud	SIS	122	93.8%	130

	EsSalud	8	6.2%	(100%)
Ingreso económico	Menor a 1130	22	16.9%	130 (100%)
	Igual a 1130	76	58.5%	
	Mayor a 1130	32	24.6%	

Nota. Elaboración propia

Figura 1

Factores socioeconómicos de los pacientes y apoderados



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

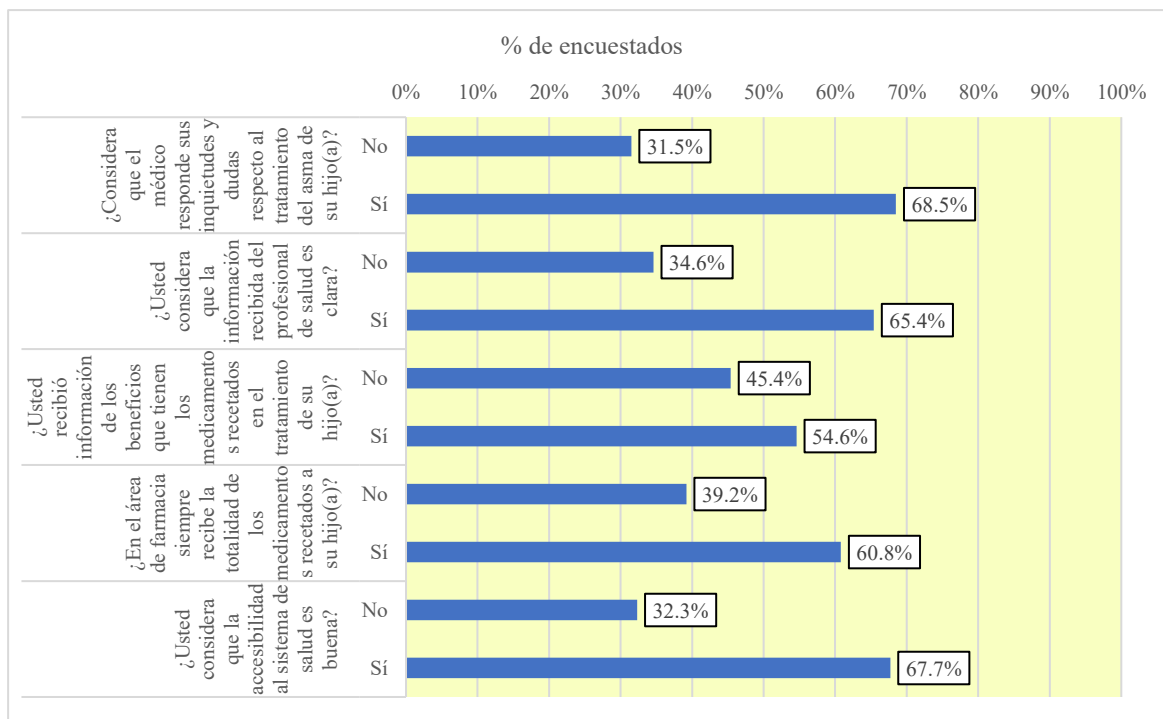
Sobre la identificación de los factores socioeconómicos a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría, la muestra estudiada presentó características específicas en cuanto a los apoderados y pacientes. En relación con la edad de los apoderados, la mayoría se encontró entre 31 y 40 años (48.5%), seguido por aquellos de 41 años a más (28.5%) y, en menor proporción, los de 18 a 30 años (23.1%). Predominó el sexo femenino con un 85.4%, frente al 14.6% masculino, lo que indicó que, en su mayoría, las madres son quienes asumen el rol de representación. Respecto al nivel de instrucción, la mayor parte contó con estudios secundarios (70.8%), un 23.8% alcanzó la educación superior y solo el 5.4% tuvo estudios primarios. En cuanto a la ocupación, el 63.1% no trabajó, el 30% se dedicó a actividades independientes y el 6.9% trabajó de manera dependiente, lo que reflejó una alta proporción de amas de casa o personas sin empleo formal.

En relación con los pacientes, se observó que la mayoría son de sexo masculino (60.8%), mientras que las niñas representaron el 39.2%. Por grupos etarios, el 50.8% tuvo entre 6 y 10 años, el 31.5% entre 2 y 5 años y el 17.7% entre 11 y 17 años, concentrándose la muestra en la infancia intermedia. Sobre los antecedentes familiares de asma, el 86.2% no registró ningún familiar afectado, mientras que un pequeño porcentaje indicó antecedentes en el padre (6.9%), la madre (3.8%) o hermanos (3.1%). En cuanto al seguro de salud, predominó el SIS con un 93.8%, mientras que solo el 6.2% contó con EsSalud, lo que evidenció una población vinculada al sistema de salud público. Finalmente, en lo referente al ingreso económico, más de la mitad de los hogares percibió un ingreso igual a 1130 soles (58.5%), un 24.6% ganó más de esta cifra y el 16.9% menos, lo que indicó una condición económica mayormente limitada.

Tabla 2*Factores relacionados al sistema de salud*

Pregunta	Respuesta	n	%	Total
¿Considera que el médico responde sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a)?	No	41	31.5%	130 (100%)
	Sí	89	68.5%	
¿Usted considera que la información recibida del profesional de salud es clara?	No	45	34.6%	130 (100%)
	Sí	85	65.4%	
¿Usted recibió información de los beneficios que tienen los medicamentos recetados en el tratamiento de su hijo(a)?	No	59	45.4%	130 (100%)
	Sí	71	54.6%	
¿En el área de farmacia siempre recibe la totalidad de los medicamentos recetados a su hijo(a)?	No	51	39.2%	130 (100%)
	Sí	79	60.8%	
¿Usted considera que la accesibilidad al sistema de salud es buena?	No	42	32.3%	130 (100%)
	Sí	88	67.7%	

Nota. Elaboración propia

Figura 2*Factores relacionados al sistema de salud*

Nota. Elaboración propia

Interpretación

Acerca de la identificación de los factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría, se observó que la mayoría de los apoderados (68.5%) consideró que el médico responde adecuadamente sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a), mientras que el 31.5% opinó lo contrario. Asimismo, el 65.4% señaló que la información recibida por parte del profesional de salud fue clara, frente al 34.6% que no la percibió de esa manera. Respecto a la comunicación sobre los beneficios de los medicamentos recetados, el 54.6% afirmó haber recibido dicha información, en contraste con el 45.4% que indicó no haberla recibido.

En cuanto a la entrega completa de medicamentos en el área de farmacia, el 60.8% de los encuestados manifestó que siempre recibió la totalidad de los medicamentos recetados, mientras que el 39.2% no. Finalmente, el 67.7% de los participantes consideró que la accesibilidad al sistema de salud es buena, frente al 32.3% que no compartió esa percepción. Estos resultados evidenciaron que, si bien la mayoría de los encuestados tuvo una experiencia favorable en la atención y acceso a medicamentos, todavía existen áreas de mejora en la claridad de la información y la provisión completa de medicamentos.

Tabla 3

Factores relacionados al cuidador del paciente

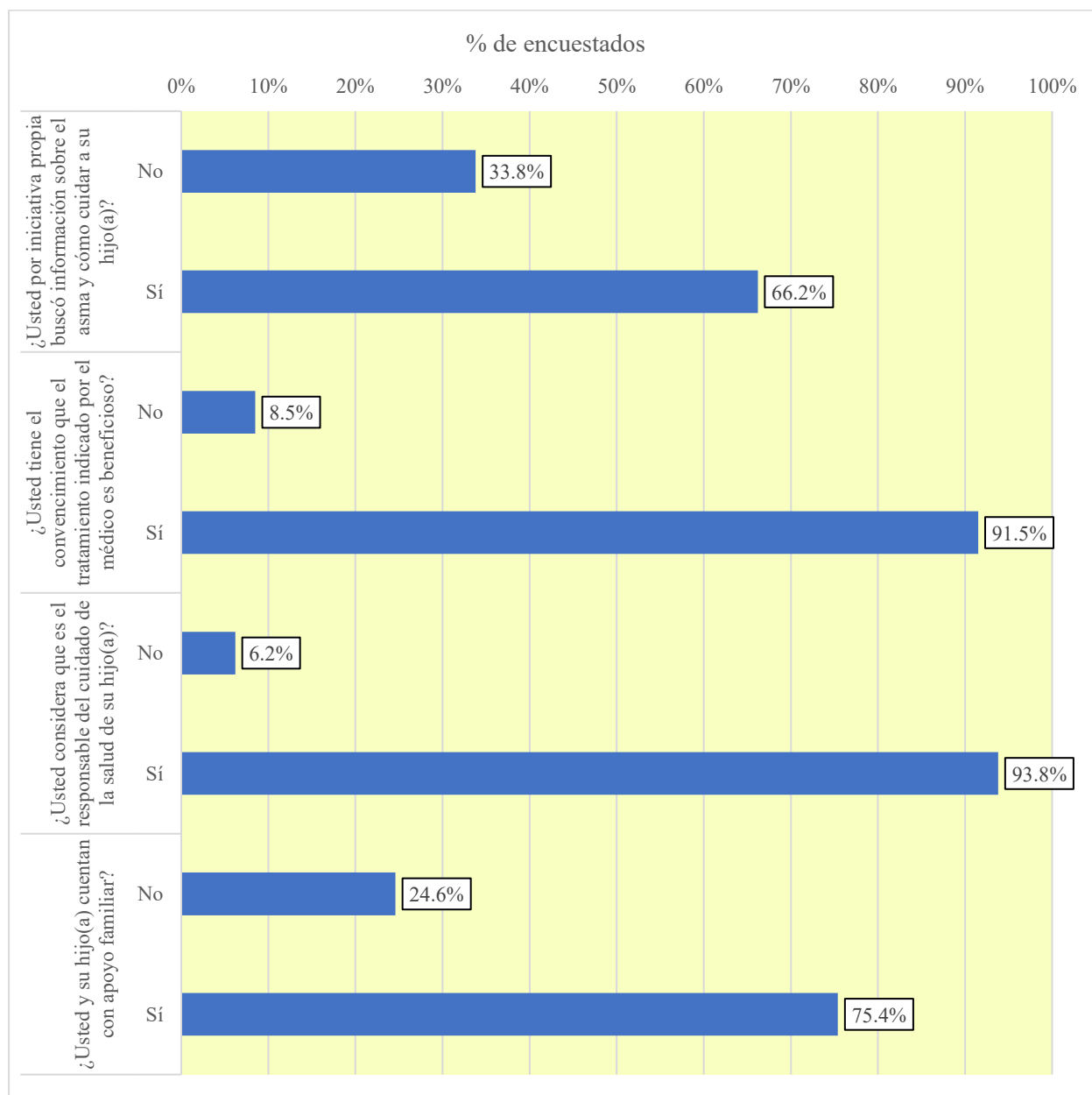
Pregunta	Respuesta	n	%	Total
¿Usted por iniciativa propia buscó información sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a)?	No	44	33.8%	130
	Sí	86	66.2%	(100%)
¿Usted tiene el convencimiento que el tratamiento indicado por el médico es beneficioso?	No	11	8.5%	130
	Sí	119	91.5%	(100%)

¿Usted considera que es el responsable del cuidado de la salud de su hijo(a)?	No	8	6.2%	130
	Sí	122	93.8%	(100%)
¿Usted y su hijo(a) cuentan con apoyo familiar?	No	32	24.6%	130
	Sí	98	75.4%	(100%)

Nota. Elaboración propia

Figura 3

Factores relacionados al cuidador del paciente



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la identificación de los factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría, se observó que la mayoría de los cuidadores (66.2%) buscó información por iniciativa propia sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a), mientras que un 33.8% no lo hizo, lo que reflejó un alto nivel de interés y participación activa en el cuidado. Asimismo, el 91.5% de los encuestados manifestó tener el convencimiento de que el tratamiento indicado por el médico era beneficioso, frente a solo el 8.5% que no compartió esta percepción, lo cual indicó una alta confianza en la indicación médica.

En cuanto a la percepción de responsabilidad sobre el cuidado de la salud del hijo(a), el 93.8% consideró que era el principal responsable, en contraste con un 6.2% que no se reconoció en este rol. Finalmente, el 75.4% señaló que contaba con apoyo familiar para el cuidado, mientras que el 24.6% no dispuso de dicho respaldo, lo que evidenció que, aunque la mayoría tuvo una red de apoyo, aún existió un grupo significativo que enfrentó la situación sin ayuda familiar.

Tabla 4

Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad

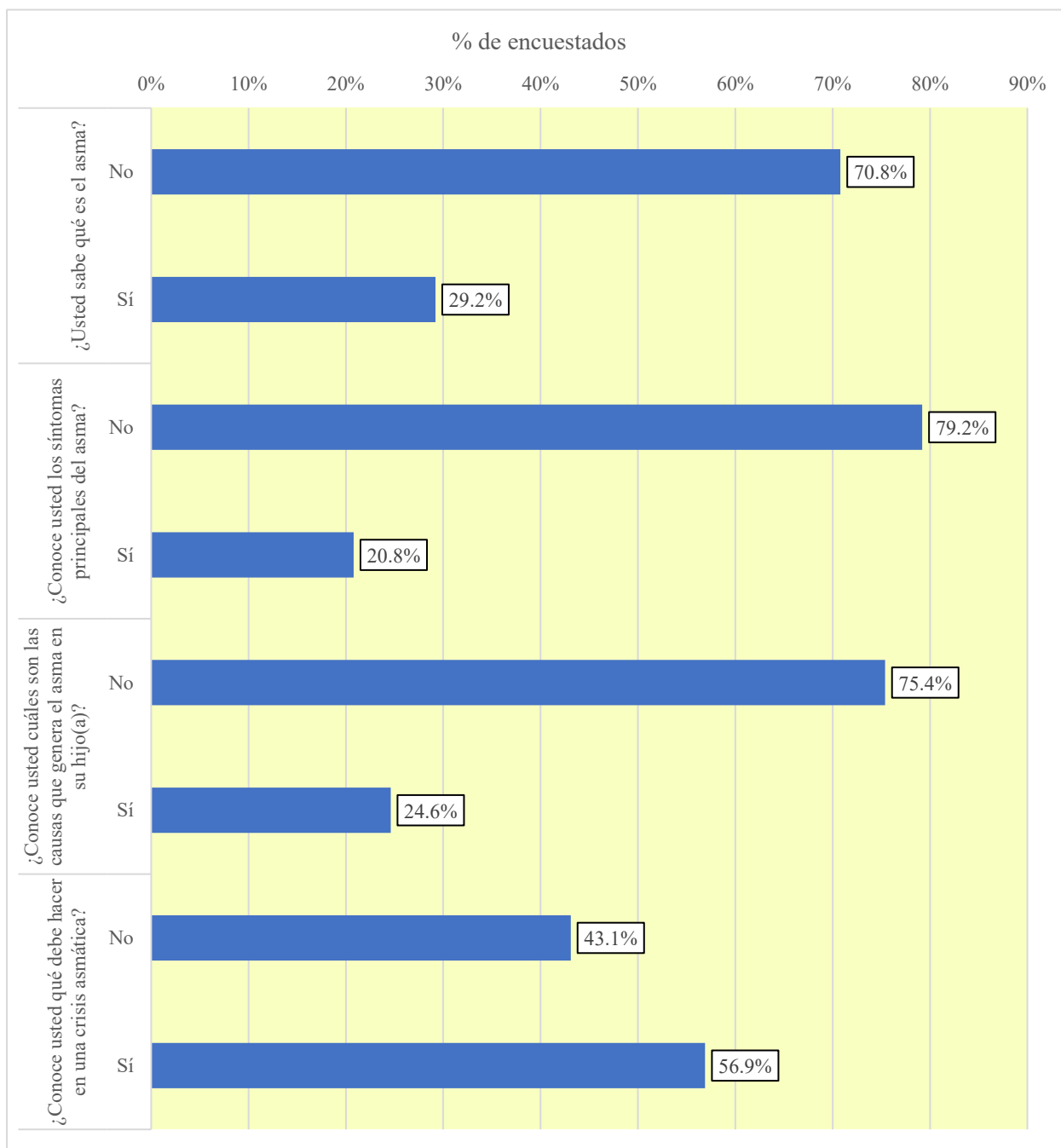
Pregunta	Respuesta	n	%	Total
¿Usted sabe qué es el asma?	No	92	70.8%	130
	Sí	38	29.2%	(100%)
¿Conoce usted los síntomas principales del asma?	No	103	79.2%	130
	Sí	27	20.8%	(100%)
¿Conoce usted cuáles son las causas que genera el asma en su hijo(a)?	No	98	75.4%	130
	Sí	32	24.6%	(100%)

¿Conoce usted qué debe hacer en una crisis asmática?	No	56	43.1%	130
	Sí	74	56.9%	(100%)

Nota. Elaboración propia

Figura 4

Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la identificación de los factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría, se observó que el 70.8% de los encuestados no sabía qué era esta enfermedad, mientras que solo el 29.2% afirmó conocerla. Del mismo modo, el 79.2% desconocía los síntomas principales del asma, frente a un reducido 20.8% que sí los identificó. Respecto a las causas que generaban el asma en los niños, el 75.4% manifestó no conocerlas, mientras que únicamente el 24.6% señaló tener conocimiento al respecto.

Por otro lado, al consultar sobre la actuación ante una crisis asmática, el 56.9% afirmó saber qué hacer en esa situación, mientras que el 43.1% reconoció no tener conocimiento. Estos resultados evidenciaron que, aunque existía un nivel considerable de desconocimiento general sobre la enfermedad, sus síntomas y causas, más de la mitad de los cuidadores supieron cómo actuar frente a una crisis, lo que representó un aspecto positivo en la atención inmediata del paciente.

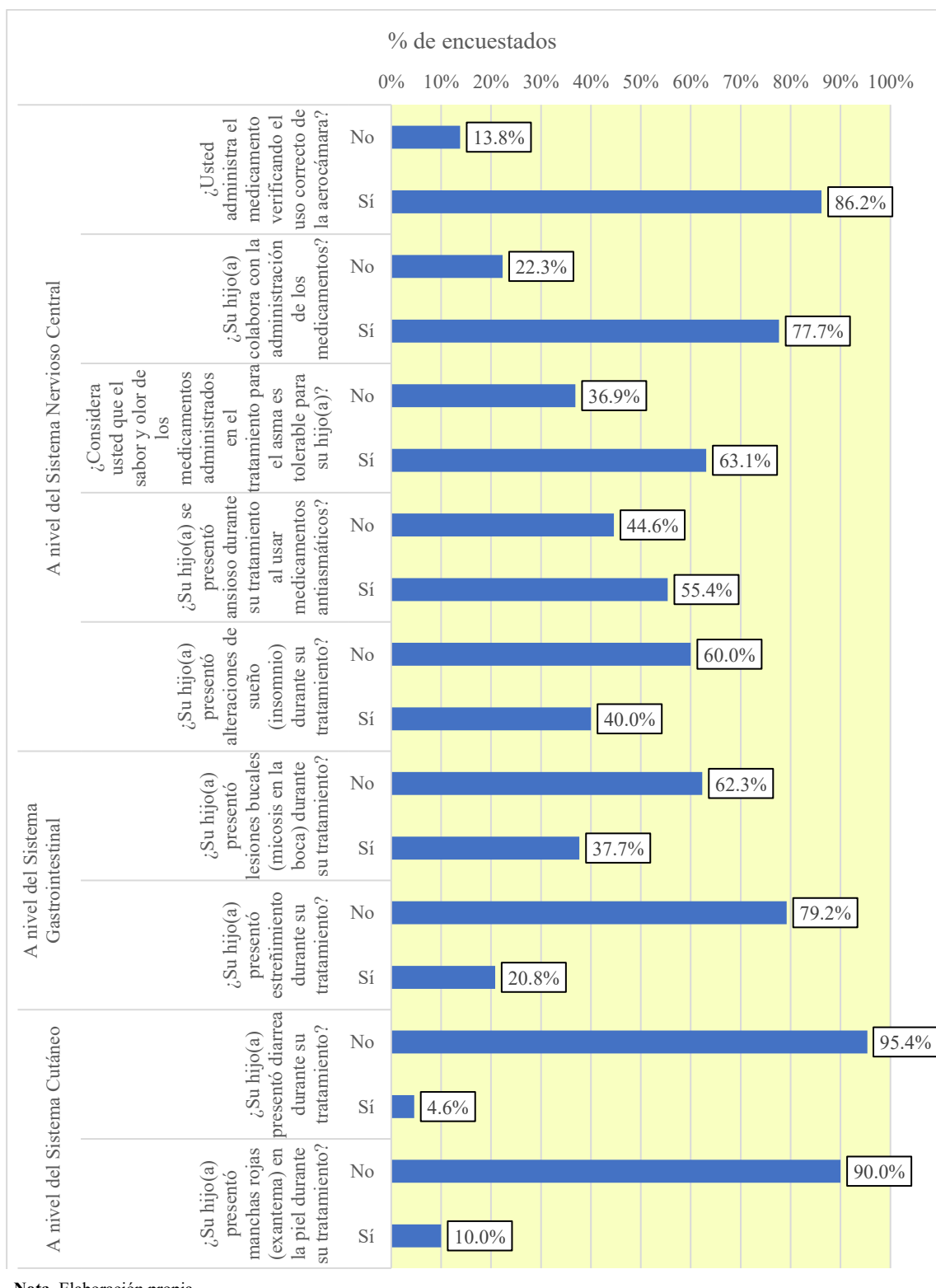
Tabla 5*Factores relacionados al tratamiento*

	Pregunta	Respuesta	n	%	Total
	¿Usted administra el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara?	No	18	13.8%	130
		Sí	112	86.2%	(100%)
	¿Su hijo(a) colabora con la administración de los medicamentos?	No	29	22.3%	130
		Sí	101	77.7%	(100%)
A nivel del Sistema Nervioso Central	¿Considera usted que el sabor y olor de los medicamentos administrados en el tratamiento para el asma es tolerable para su hijo(a)?	No	48	36.9%	130
		Sí	82	63.1%	(100%)
	¿Su hijo(a) se presentó ansioso durante su tratamiento al usar medicamentos antiasmáticos?	No	58	44.6%	130
		Sí	72	55.4%	(100%)
	¿Su hijo(a) presentó alteraciones de sueño (insomnio) durante su tratamiento?	No	78	60.0%	130
		Sí	52	40.0%	(100%)
	¿Su hijo(a) presentó lesiones bucales (micosis en la boca) durante su tratamiento?	No	81	62.3%	130
A nivel del Sistema Gastrointestinal		Sí	49	37.7%	(100%)
	¿Su hijo(a) presentó estreñimiento durante su tratamiento?	No	103	79.2%	130
		Sí	27	20.8%	(100%)
	¿Su hijo(a) presentó diarrea durante su tratamiento?	No	124	95.4%	130
A nivel del Sistema Cutáneo		Sí	6	4.6%	(100%)
	¿Su hijo(a) presentó manchas rojas (exantema) en la piel durante su tratamiento?	No	117	90.0%	130
		Sí	13	10.0%	(100%)

Nota. Elaboración propia

Figura 5

Factores relacionados al tratamiento



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En referencia a la identificación de los factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría, se observó que la gran mayoría de los cuidadores (86.2%) administró el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara, mientras que el 13.8% no lo hizo. Asimismo, el 77.7% afirmó que su hijo(a) colaboró con la administración de los medicamentos, frente a un 22.3% que no colaboró. Respecto a la tolerancia al sabor y olor de los medicamentos, el 63.1% indicó que fue aceptable para su hijo(a), mientras que el 36.9% manifestó lo contrario.

En lo referente a los efectos a nivel del sistema nervioso central, el 55.4% reportó que el niño(a) presentó ansiedad durante el tratamiento con medicamentos antiasmáticos, en tanto que el 44.6% no lo experimentó. Asimismo, el 40.0% manifestó que el paciente presentó alteraciones del sueño (insomnio), mientras que el 60.0% no presentó este síntoma.

A nivel del sistema gastrointestinal, el 37.7% señaló la presencia de lesiones bucales (micosis), frente a un 62.3% que no las tuvo. De igual forma, el 20.8% informó que el niño(a) presentó estreñimiento, mientras que el 79.2% no lo experimentó. En cuanto a la diarrea, solo el 4.6% refirió su presencia, mientras que el 95.4% no la presentó. Finalmente, en el ámbito del sistema cutáneo, el 10.0% manifestó que el paciente presentó manchas rojas (exantema) en la piel, frente a un 90.0% que no lo reportó.

Estos hallazgos reflejaron un adecuado nivel de adherencia a la administración correcta de medicamentos, aunque se evidenciaron efectos adversos en algunos casos, principalmente ansiedad y alteraciones del sueño, lo que resaltó la importancia de la vigilancia clínica durante el tratamiento.

4.1.1.1. Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico

Tabla 6

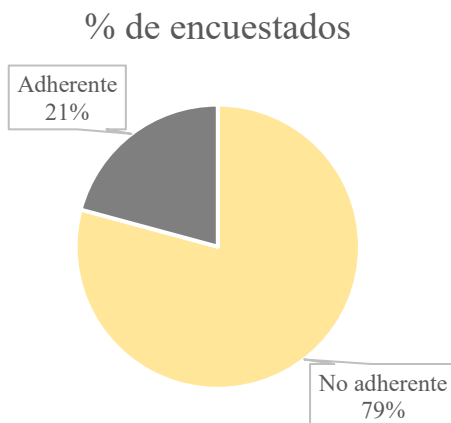
Nivel de adherencia al tratamiento

	n	%
No adherente	103	79.2%
Adherente	27	20.8%
Total	130	100.0%

Nota. Elaboración propia

Figura 6

Nivel de adherencia al tratamiento



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Se observó que la mayoría de los pacientes evaluados presentó baja adherencia al tratamiento, representando el 79.2% del total, mientras que únicamente el 20.8% se consideró adherente al tratamiento. Este resultado evidenció una problemática importante en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, lo cual podría haber repercutido negativamente en el control del asma y en la eficacia del tratamiento indicado por el personal de salud.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte

Se probó mediante los objetivos específicos evaluados.

Hipótesis específica 1:

H0: “No existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de máximo margen de error

Técnica estadística: Chi cuadrado prueba de independencia.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, no se rechaza la hipótesis nula H0.

$p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0.

Resultado: El valor p encontrado para cada factor socioeconómico fue mayor al valor alfa ($p > 0,05$), por lo cual no se rechaza la hipótesis nula. Ante ello, se puede afirmar con el 95% de confianza que ningún factor socioeconómico se asocia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte en Lima – Perú, 2025.

Tabla 7

Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría

		p	OR	IC OR 95%	
				Inferior	Superior
Edad del apoderado	18-30	0.372	1.808	0.492	6.641
	31-40	0.917	1.064	0.332	3.411
	41 a más	Referencia			
Sexo del apoderado	Femenino	0.169	3.266	0.605	17.628
	Masculino	Referencia			
Nivel de instrucción	Primaria	0.051	15.149	0.993	231.181
	Secundaria	0.747	1.260	0.309	5.130
	Superior	Referencia			
Ocupación	No trabaja	0.111	0.232	0.038	1.402
	Trabajo independiente	0.279	0.357	0.055	2.303
	Trabajo dependiente	Referencia			
Sexo paciente	Femenino	0.787	1.139	0.442	2.939
	Masculino	Referencia			
Edad del paciente	2-5	0.190	3.171	0.565	17.795
	6-10	0.189	2.967	0.587	15.004
	11-17	Referencia			
Antecedentes familiares de asma	No registra	0.848	0.783	0.064	9.605
	Padre	0.965	1.070	0.054	21.356
	Madre	0.579	0.337	0.007	15.645
	Hermanos	Referencia			
Seguro de salud	SIS	0.330	4.845	0.203	115.575
	EsSalud	Referencia			
	Menor a 1130	0.380	2.240	0.370	13.541
Ingreso económico	Igual a 1130	0.106	3.563	0.764	16.630
	Mayor a 1130	Referencia			

Nota. Elaboración propia

La tabla mostró que ningún factor socioeconómico evaluado presentó una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pediátricos con asma ($p > 0.05$). No obstante, se observaron algunas tendencias relevantes. También, los apoderados con nivel de instrucción primaria mostraron una mayor probabilidad de adherencia ($OR = 15.149$; $p = 0.051$), aunque sin alcanzar significancia. Asimismo, el sexo femenino del apoderado ($OR = 3.266$), los niños entre 2 a 10 años (OR entre 2.967 y 3.171) y el seguro SIS ($OR = 4.845$) evidenciaron mayor probabilidad de adherencia, aunque los intervalos de confianza amplios y los valores de p mayores a 0.05 indicaron que los resultados debían interpretarse con cautela. En contraste, los apoderados sin empleo o con trabajo independiente mostraron menor probabilidad de adherencia, al igual que aquellos con antecedentes maternos de asma. En conclusión, si bien no se hallaron asociaciones significativas, algunas variables mostraron posibles tendencias que podrían ser explorado en estudios futuros con mayor poder estadístico.

Hipótesis específica 2:

H₀: “No existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H₁: “Existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de máximo margen de error

Técnica estadística: Chi cuadrado prueba de independencia.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, no se rechaza la hipótesis nula H_0 .

$p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Resultado: El valor p encontrado para el factor “¿Usted considera que la información recibida por el profesional de salud es clara?” fue menor al valor alfa ($p < 0,05$), por lo cual se rechaza la hipótesis nula. Ante ello, se puede afirmar con el 95% de confianza que un factor del sistema de salud, específicamente el de “¿Usted considera que la información recibida por el profesional de salud es clara?”, se asocia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte en Lima – Perú, 2025.

Tabla 8

Factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría

		p	OR	IC OR 95%	
				Inferior	Superior
1.- ¿Considera que el médico responde sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a)?	Si	0.059	0.270	0.070	1.048
	No	Referencia			
2.- ¿Usted considera que la información recibida del profesional de salud es clara?	Si	0.018	5.779	1.360	24.563
	No	Referencia			
3.- ¿Usted recibió información de los beneficios que tienen los medicamentos recetados en el tratamiento de su hijo(a)?	Si	0.206	0.519	0.188	1.432
	No	Referencia			
4.- ¿En el área de farmacia siempre recibe la totalidad de los medicamentos recetados a su hijo(a)?	Si	0.077	2.621	0.901	7.627
	No	Referencia			
5.- ¿Usted considera que la accesibilidad al sistema de salud es buena?	Si	0.531	1.426	0.470	4.334
	No	Referencia			

Nota. Elaboración propia

De los factores del sistema de salud evaluados, solo uno mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Se trató de la percepción sobre si la información brindada por el profesional de salud fue clara. Los apoderados que consideraron clara dicha información presentaron una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento (OR=5.779; p=0.018; IC 95%: 1.360–24.563), indicando una relación significativa y positiva.

Por otro lado, aunque no alcanzó significancia (p=0.059), se observó una posible tendencia entre la percepción de que el médico respondía a las dudas e inquietudes sobre el tratamiento y una mayor adherencia (OR=0.270), aunque el intervalo de confianza incluyó el valor nulo.

Los demás factores evaluados, como recibir información sobre los beneficios de los medicamentos (p=0.270), entrega completa de medicamentos en farmacia (p=0.077) y percepción de accesibilidad al sistema de salud (p=0.531), no mostraron asociación significativa con la adherencia.

Hipótesis específica 3:

H0: “No existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de máximo margen de error

Técnica estadística: Chi cuadrado prueba de independencia.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, no se rechaza la hipótesis nula H_0 .

$p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Resultado: El valor p encontrado para cada factor del cuidador del paciente fue mayor al valor alfa ($p > 0,05$), por lo cual no se rechaza la hipótesis nula. Ante ello, se puede afirmar con el 95% de confianza que ningún factor del cuidador del paciente se asocia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte en Lima – Perú, 2025.

Tabla 9

Factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría

		p	OR	IC OR 95%	
				Inferior	Superior
6.- ¿Usted por iniciativa propia buscó información sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a)?	Si	0.640	1.251	0.490	3.190
	No	Referencia			
7.- ¿Usted tiene el convencimiento que el tratamiento indicado por el médico es beneficioso?	Si	0.681	0.742	0.180	3.069
	No	Referencia			
8.- ¿Usted considera que es el responsable del cuidado de la salud de hijo(a)?	Si	0.583	1.834	0.211	15.951
	No	Referencia			
9.- ¿Usted y su hijo(a) cuentan con apoyo familiar?	Si	0.472	1.484	0.506	4.348
	No	Referencia			

Nota. Elaboración propia

Los factores relacionados con el cuidador del paciente no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la adherencia al tratamiento farmacológico (todos los valores de p fueron mayores a 0.05). Sin embargo, se observaron algunas tendencias que podrían haberse considerado para investigaciones futuras.

Asimismo, los apoderados que buscaron información por iniciativa propia sobre el asma y los cuidados correspondientes presentaron una ligera mayor probabilidad de adherencia (OR=1.251; p=0.640), aunque sin significancia estadística. Del mismo modo, los cuidadores que se consideraron responsables del cuidado de la salud del niño (OR=1.834; p=0.583) y aquellos que reportaron contar con apoyo familiar (OR=1.484; p=0.472) mostraron una tendencia a mayor adherencia, aunque sin alcanzar significancia.

Hipótesis específica 4:

H0: “No existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de máximo margen de error

Técnica estadística: Chi cuadrado prueba de independencia.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, no se rechaza la hipótesis nula H0.

$p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0.

Resultado: El valor p encontrado para cada factor del conocimiento de la enfermedad fue mayor al valor alfa ($p > 0,05$), por lo cual no se rechaza la hipótesis nula. Ante ello, se puede afirmar con el 95% de confianza que ningún factor relacionado al conocimiento de la enfermedad se asocia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte en Lima – Perú, 2025.

Tabla 10

Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría

		p	OR	IC OR 95%	
				Inferior	Superior
10.- ¿Usted sabe qué es el asma?	Si	0.689	1.239	0.434	3.543
	No	Referencia			
11.- ¿Conoce usted los síntomas principales del asma?	Si	0.164	0.365	0.088	1.510
	No	Referencia			
12.- ¿Conoce usted cuales son las causas que genera el asma en su hijo(a)?	Si	0.301	1.780	0.596	5.315
	No	Referencia			
13.- ¿Conoce usted que debe hacer en una crisis asmática?	Si	0.486	1.385	0.554	3.459
	No	Referencia			

Nota. Elaboración propia

Los resultados mostraron que ninguno de los factores relacionados con el conocimiento de la enfermedad presentó asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico (todos los valores de p fueron mayores a 0.05).

En detalle, los apoderados que afirmaron saber qué era el asma mostraron una ligera mayor probabilidad de adherencia (OR=1.239; p=0.689), aunque sin significancia estadística. De manera contraria, quienes conocían los síntomas principales del asma presentaron menor probabilidad de adherencia (OR=0.365; p=0.164), lo que podría haberse debido a sesgos o factores no controlados en el estudio. Asimismo, los que conocían las causas del asma (OR=1.780; p=0.301) y los que sabían cómo actuar ante una crisis asmática (OR=1.385; p=0.486) también mostraron mayor probabilidad de adherencia, aunque sin alcanzar significancia.

Hipótesis específica 5:

H0: “No existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de máximo margen de error

Técnica estadística: Chi cuadrado prueba de independencia.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, no se rechaza la hipótesis nula H0.

$p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0.

Resultado: El valor p encontrado para cada factor del cuidador del paciente fue mayor al valor alfa ($p > 0,05$), por lo cual no se rechaza la hipótesis nula. Ante ello, se puede afirmar con el 95% de confianza que ningún factor relacionado al tratamiento se asocia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte en Lima – Perú, 2025.

Tabla 11

Factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría

		p	OR	IC OR 95%	
				Inferior	Superior
14.- ¿Usted administra el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara?	Si	0.128	0.402	0.125	1.298
	No	Referencia			
15.- ¿Su hijo(a) colabora con la administración de los medicamentos?	Si	0.154	2.817	0.678	11.715
	No	Referencia			
16.- ¿Considera usted que el sabor y olor de los medicamentos administrados en el tratamiento para el asma es tolerable para su hijo(a)?	Si	0.618	0.755	0.250	2.282
	No	Referencia			
17.- ¿Su hijo(a) se presentó ansioso durante su tratamiento al usar medicamentos antiasmáticos?	Si	0.351	0.635	0.245	1.647
	No	Referencia			
18.- ¿Su hijo(a) presentó alteraciones de sueño (insomnio) durante su tratamiento?	Si	0.383	0.643	0.238	1.736
	No	Referencia			
19.- ¿Su hijo(a) presentó lesiones bucales (micosis en la boca) durante su tratamiento?	Si	0.479	1.396	0.555	3.512
	No	Referencia			
20.- ¿Su hijo(a) presentó estreñimiento durante su tratamiento?	Si	0.550	0.691	0.206	2.321
	No	Referencia			
21.- ¿Su hijo(a) presentó diarrea durante su tratamiento?	Si	0.065	6.033	0.895	40.670
	No	Referencia			
22.- ¿Su hijo(a) presentó manchas rojas (exantema) en la piel durante su tratamiento?	Si	0.752	0.768	0.149	3.948
	No	Referencia			

Nota. Elaboración propia

Los factores relacionados con el tratamiento no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la adherencia al tratamiento farmacológico (todos los valores de p fueron mayores a 0.05). Sin embargo, se identificaron algunas tendencias interesantes, aunque no concluyentes.

También, los cuidadores que verificaban el uso correcto de la aerocámara (OR=0.402; $p=0.128$) mostraron una menor probabilidad de adherencia, lo cual resulta inesperado y podría deberse a factores externos. Por el contrario, cuando el niño colaboraba con la administración del medicamento, se observó una mayor probabilidad de adherencia (OR=2.817; $p=0.154$), aunque sin significancia estadística.

La tolerancia del niño al sabor y olor del medicamento (OR=0.755; $p=0.618$) no evidenció relación significativa. Tampoco lo hicieron los efectos adversos reportados, como ansiedad (OR=0.635), insomnio (OR=0.643), lesiones bucales (OR=1.396), estreñimiento (OR=0.691), diarrea (OR=0.033), ni erupciones cutáneas (OR=0.768); todos con $p>0.05$.

4.1.3. Discusión de resultados

En este estudio, los factores socioeconómicos analizados no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la adherencia al tratamiento farmacológico. Sin embargo, se identificó una posible tendencia en el nivel educativo del apoderado, particularmente en aquellos con instrucción primaria (OR=15.149; $p=0.051$), lo que podría indicar una mayor adherencia, aunque este hallazgo debe interpretarse con cautela debido al intervalo de confianza amplio. Este resultado contrasta con lo hallado por Riveros (21), quien encontró que los padres con mayor nivel educativo (secundaria o técnica) presentaban niveles más altos de adherencia en niños asmáticos, sugiriendo que una mejor formación académica podría facilitar la comprensión del tratamiento y sus beneficios.

Por otro lado, el presente estudio también evidencia una mayor probabilidad de adherencia en pacientes cubiertos por el SIS (OR=4.845), aunque sin significancia estadística. Este hallazgo difiere de lo reportado por Tamay y Gaona (19) y Villanueva y Ramos (22), quienes identificaron una asociación significativa entre el tipo de seguro, los ingresos familiares y la adherencia al

tratamiento, concluyendo que el acceso limitado a recursos influye negativamente en el adherencia terapéutica. La diferencia con nuestro estudio podría estar relacionada con intervenciones específicas del hospital evaluado o con el sesgo de percepción sobre la gratuidad del tratamiento.

De todos los factores evaluados, la claridad de la información brindada por el profesional de salud fue el único que presentó una asociación estadísticamente significativa con la adherencia (OR=5.779; p=0.018). Este hallazgo coincide con el estudio de Salazar (20), quien identificó que la percepción del régimen terapéutico y la claridad de las indicaciones médicas influían significativamente en la adherencia en pacientes pediátricos. Del mismo modo, Trojanowska et al. (17) destacaron que la comprensión de las instrucciones terapéuticas por parte de los padres es clave para el cumplimiento, indicando que la relación médico-cuidador cumple un rol determinante.

También se observó una tendencia cercana a la significancia en la percepción de que el médico responde a las dudas del cuidador (p=0.059), lo cual coincide con lo planteado por Averell et al. (18), quienes resaltaron que el seguimiento médico y el contacto continuo con los cuidadores mejoraban la adherencia y reducían las exacerbaciones. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer la comunicación efectiva en los servicios de salud pediátricos.

En cuanto al cuidador, aunque ninguna variable alcanzó significancia estadística, se observaron OR favorables para aspectos como la búsqueda de información (OR=1.251), el convencimiento de los beneficios del tratamiento (OR=0.742) y el apoyo familiar (OR=1.484). Estos resultados se alinean parcialmente con el estudio de Trojanowska et al. (17), quienes hallaron que el conocimiento y la disposición de los cuidadores influían directamente en el cumplimiento terapéutico. De igual forma, en el estudio de Tamay y Gaona (19) se identificó que la condición

laboral y el estado civil de las madres impactaban en la adherencia, probablemente por la sobrecarga de cuidados o la falta de soporte familiar.

Pese a no encontrarse significancia, la tendencia positiva de estos factores en nuestro estudio sugiere que una mayor participación activa del cuidador y la presencia de una red de apoyo podrían favorecer el seguimiento del tratamiento, por lo que deberían considerarse en futuras intervenciones educativas.

En el presente estudio no se encontró relación significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento. La mayoría de cuidadores desconocía qué es el asma o sus síntomas, aunque más de la mitad sabía cómo actuar en una crisis. Este hallazgo coincide parcialmente con lo reportado por Paracha et al. (16), quienes hallaron que solo un pequeño porcentaje de niños cumplía adecuadamente el tratamiento, en parte por falta de conocimiento del asma por parte del entorno familiar.

Sin embargo, en el estudio de Salazar (20) se identificó una asociación significativa entre la percepción de la gravedad de la enfermedad y la adherencia, lo que no fue evidenciado en esta investigación. Esta diferencia podría explicarse por la inclusión en nuestro estudio de una muestra amplia con diversidad de edades, o por el hecho de que el conocimiento por sí solo no garantiza el cumplimiento si no se acompaña de motivación y seguimiento profesional.

Finalmente, los factores relacionados al tratamiento tampoco presentaron asociaciones significativas. No obstante, se evidenció una tendencia positiva cuando el niño colaboraba en la administración del medicamento (OR=2.817), lo cual está en línea con el estudio de Villanueva y Ramos (22), donde se evidenció que la percepción de facilidad del tratamiento se relacionaba con mayor cumplimiento.

Por otro lado, aunque se reportaron efectos adversos como ansiedad, insomnio o micosis oral, ninguno de estos tuvo un impacto significativo en la adherencia. Esto difiere de lo reportado por Tamay y Gaona (19) y Salazar (20), quienes encontraron que los efectos secundarios eran uno de los principales motivos de abandono del tratamiento. La discrepancia podría deberse a que los cuidadores en este estudio no percibieron los eventos adversos como severos o no los asociaron directamente con la medicación.

En conjunto, los resultados del presente estudio sugieren que, aunque no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de las variables, sí se identificaron tendencias importantes que merecen ser exploradas con mayor profundidad. La única variable significativamente asociada fue la claridad de la información brindada por el profesional de salud, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la comunicación médico-cuidador.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el diseño transversal, que impide establecer causalidad, así como el tamaño muestral, que pudo limitar la potencia estadística. Además, el uso de autorreporte puede introducir sesgos de deseabilidad social. A pesar de ello, los hallazgos aportan evidencia útil para orientar futuras intervenciones en el ámbito pediátrico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero. Respecto al objetivo general, un factor está asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría abordado.

Segundo. Ningún factor socioeconómico analizado está asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría abordado.

Tercero. La claridad de la información brindada por el profesional de salud es el único factor correspondiente al sistema de salud que está asociado al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría abordado.

Cuarto. Ningún factor relacionado al cuidador del paciente está asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría abordado.

Quinto. Ningún factor relacionado al conocimiento de la enfermedad está asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría abordado.

Sexto. Ningún factor relacionado al tratamiento está asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría abordado.

5.2. Recomendaciones

1. Ahondar en futuras investigaciones sobre más factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, considerando también el abordaje longitudinal a fin de determinar causalidad de alguno de ellos.
2. Indagar con más detalle acerca de los factores socioeconómicos respecto al contexto local, pudiendo considerar la estabilidad laboral, el acceso a transporte para acudir al establecimiento de salud, entre otros factores más específicos.
3. Mejorar y desarrollar protocolos de comunicación médico-paciente, a fin de su correcta implementación y efectividad para el cumplimiento del tratamiento farmacológico al asma pediátrico.
4. Diseñar intervenciones educativas dirigidas a las familias y que contengan entrenamiento en el corrector actuar para el beneficio del paciente con asma pediátrico, así como la correcta comunicación con el niño sobre su enfermedad, y evaluar los factores relacionados no en un solo momento para evaluar la efectividad.
5. Evaluar los factores relacionados al conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos según el grupo de edad, así como incentivar la motivación y el seguimiento profesional.
6. Considerar más factores propios del tratamiento que puedan estar asociados a la adherencia del mismo, como la complejidad de este y la instrucción recibida. Asimismo, se puede considerar simplificar el mismo para facilitar el proceso de cumplimiento al tratamiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Asma [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
2. Blanco M, García F, González F, Jiménez C, Muñoz X, Plaza V, et al. Estudio de prevalencia de asma en población general en España. Open Respiratory Archives [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 16];5(2):100245. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-open-respiratory-archives-11-articulo-estudio-prevalencia-asma-poblacion-general-S2659663623000140>
3. Tosca M, Marseglia G, Ciprandi G. The real-world “Control’Asma” study: a nationwide taskforce on asthma control in children and adolescents. Allergol Immunopathol (Madr). 2021;49(1):32–9. Disponible en: <https://doi.org/10.15586/aei.v49i1.14>
4. Pitchon R, Alvim C, Andrade C, Lasmar L, Cruz Á, Reis A. Asthma mortality in children and adolescents of Brazil over a 20-year period. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 16];96(4):432. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.02.006>
5. Plataforma del Estado Peruano. Minsa reporta incremento de casos por neumonía [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/788254-minsa-reporta-incremento-de-casos-por-neumonia>
6. Infobae. Uno de cada cinco niños sufre de asma en Perú: ¿qué tratamientos son más efectivos para controlarlo? [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 16]. Disponible en:

- <https://www.infobae.com/peru/2024/06/05/uno-de-cada-cinco-ninos-sufre-de-asma-en-peru-que-tratamientos-son-mas-efectivos-para-controlarlo/>
7. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico. N° 06-2024. Semana 01-26 [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6696360/5814288-boletin-epidemiologico-n-06-2024-hospital-de-lima-este-vitarte.pdf>
 8. Chu-Hai W, Morton R. Monitoring adherence in children with asthma. Paediatrics and Child Health [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16];31(7):284–89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2021.04.004>
 9. Peh, K., Kwan, Y., Goh, H. et al. An Adaptable Framework for Factors Contributing to Medication Adherence: Results from a Systematic Review of 102 Conceptual Frameworks. J Gen Intern Med [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16];36: 2784–2795. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06648-1>
 10. Håkansson K, Backer V, Ulrik C. Socioeconomic status is associated with healthcare seeking behaviour and disease burden in young adults with asthma – A nationwide cohort study. Chron Respir Dis [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 16];19:1–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35938497/>
 11. Harvey M, Slatcher R, Husain S, Imami L, Zilioli S. Socioeconomic Status and Medication Adherence Among Youth with Asthma: The Mediating Role of Frequency of Children’s Daily Routines. Psychol Health [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 16];37(4):507. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8787831/>

12. Consenso regAg. Asma en pediatría. España [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/asma_en_pediatria._consenso_regap._2021_v2.pdf
13. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research. *Pharmaceutics* [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16]; 13(7):1100. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13071100>
14. Gueiros G, Ponte G, Cavalcanti E. Caregiver's sense of coherence and adherence to paediatric asthma treatment. *Paediatric Respiratory Reviews* [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 16];45:45-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2022.05.001>
15. Amin, S., Soliman, M., McIvor, A., Cave, A., y Cabrera, C. Understanding Patient Perspectives on Medication Adherence in Asthma: A Targeted Review of Qualitative Studies. *Patient Preference and Adherence*, [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 16]; 14: 541–551. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S234651>
16. Paracha R, Lo D, Montgomery U, Ryan L, Varakantam V, Gaillard E. Asthma medication adherence and exacerbations and lung function in children managed in Leicester primary care. *npj Primary Care Respiratory Medicine* [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 15];33(1):1–7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41533-022-00323-6>
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 [citado 2024 Sep 16];39(2):258. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35645686/>
18. Averell C, Laliberté F, Germain G, Slade D, Duh M, Spahn J. Disease burden and treatment adherence among children and adolescent patients with asthma. *Journal of Asthma* [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 16];59(8):1687–96. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02770903.2021.1955377>
 19. Tamay E, Gaona S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca- Cajamarca [Internet]. [Tesis de titulación]. Universidad Roosevelt; 2023 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1553/TESIS%20GAONA%20Y%20TAMAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Salazar E. Adherencia al tratamiento en niños asmáticos atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona – Ica [Internet]. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2022 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/122cfcec-3d13-49cf-81bc-56462035e44d/content>
 21. Riveros N. 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 [Internet]. [Tesis de titulación]. Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/798c5725-1c33-48cc-bb3e-8e46174af1a9/content>

22. Villanueva E, Ramos G. Adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Botica “Geripharma” [Internet]. [Tesis de titulación]. Universidad Roosevelt; 2023 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1703/TESIS%20RAMOS%20-%20VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research. *Pharmaceutics* [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16];13(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34371791/>
24. Hicks C. Insurance design barriers can impact patient adherence and can lead to poor health outcomes [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://phrma.org/Blog/insurance-design-barriers-can-impact-patient-adherence-and-can-lead-to-poor-health-outcomes>
25. Vega C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 16];58(2):197-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
26. Manual MSD. Asma - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias [Internet]. [citado 2024 Sep 23]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/asma/asma>

27. Ranjbar M, Whetstone C, Omer H, Power L, Cusack R, Gauvreau G. The Genetic Factors of the Airway Epithelium Associated with the Pathology of Asthma [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 16];13(10):1870. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/genes13101870>
28. Hammad H, Lambrecht B. The basic immunology of asthma. Cell [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16];184(6):1469-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711259/>
29. Quirt J, Hildebrand K, Mazza J, Noya F, Kim H. Asthma. Allergy, Asthma and Clinical Immunology [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 26];14(2):1–16. Disponible en: <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-018-0279-0>
30. Hough K, Curtiss M, Blain T, Liu R, Trevor J, Deshane J, et al. Airway Remodeling in Asthma. Front Med (Lausanne) [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26];7:191. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7253669/>
31. Centers for Disease Control and Prevention. Asthma. [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26] Disponible en: <https://www.cdc.gov/asthma/about/index.html>
32. Trivedi M, Denton E. Asthma in children and adults—what are the differences and what can they tell us about asthma? Front Pediatr [Internet]. 2019 [citado 2024 Sep 23];7(6):465682. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6603154/>
33. Fernández J, Navarrete E, Del Río B, Saucedo O, Del Río C, Meneses N et al . Asma: uso adecuado de dispositivos para inhalación. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 12]; 76(1): 5-17. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/bmhim.18000127>

34. Coronel C. Efecto de una intervención educativa a padres de niños asmáticos en la adherencia al tratamiento. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 12]; 87 (2): 51-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp202c.pdf>
35. Osama, H., Alghamdi, S., AbdElrahman, M. et al. Evaluating adherence and inhaler monitoring among adolescent asthmatic patients: a systematic review and meta-analysis of interventions. *Egypt J Bronchol* [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 12]; 18: 85. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s43168-024-00336-4>
36. Uteshev V., Llano D., Shadiack E. *Intoduction to Clinical Pharmacology From Symptoms to Treatment* [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 23]. Disponible en: <https://acortar.link/g6bmwf>
37. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 16];16(3):226–32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. McCrossan P, Shields M, McElnay J. Medication Adherence in Children with Asthma. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2024 [citado 2024 Sep 16];18:555. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S445534>
39. Albassam A, Hughes D. What should patients do if they miss a dose? A systematic review of patient information leaflets and summaries of product characteristics. *Eur J Clin*

- Pharmacol [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 16];77(2):251. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32989529/>
40. Smith L, Leggett C, Borg C. Administration of medicines to children: a practical guide. Aust Prescr [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 16];45(6):188. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9722353/>
41. Silver, J., Bogart, M., Molfino, N., Siddall, J., Small, M., Hanson, M., et al. Factors leading to discontinuation of biologic therapy in patients with severe asthma. Journal of Asthma [Internet] 2021 [citado 2024 Sep 16]; 59(9), 1839–1849. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02770903.2021.1971700>
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. [Internet] 2018. [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado.[Internet] 2020. [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
44. Pagès N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 23];59(3): 163-172. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

45. Balderas A, Cruz C, Zapata N, Salazar J. La validación por juicio de expertos como estrategia para medir la confiabilidad de un instrumento. Tectizapic [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 23];8(1):9-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9593530.pdf>
46. Khanal B, Chhetri D. A Pilot Study Approach to Assessing the Reliability and Validity of Relevancy and Efficacy Survey Scale. Janabhawana Res. J. [Internet]. 2024 Jul. 31 [citado 2025 Aug. 20];3(1):35-49. Disponible en: <https://doi.org/10.3126/jrj.v3i1.68384>
47. Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener. Guía de procedimientos del Comité Institucional de Ética para la Investigación [Internet]. Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Guia_procedimientos_comite_inst_etica_invest.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ASMA DEL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE. LIMA-PERÚ 2025”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima – Perú 2025?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025	H1: “Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”. H0: “No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.	Variable 1: Factores asociados Dimensiones:	Método de investigación: Hipotético-Deductivo. Enfoque de la investigación: Enfoque cuantitativo. Tipo de investigación: Básica.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> ¿Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte? ¿Existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de 	OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Identificar los factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima 	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: “Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”. H0: “No existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”. H1: “Existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores socio económico. ✓ Factores relacionados con el sistema de salud. ✓ Factores relacionados al cuidador del paciente 	Diseño de la investigación: No experimental, transversal. Nivel o alcance: Correlacional. Población: Pacientes pediátricos con diagnóstico de asma atendidos en el consultorio del Hospital de Lima Este Vitarte. El tamaño de la población es finita.

pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?

- ¿Existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?

- ¿Existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?

- ¿Existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte?

Este Vitarte.

- Identificar los factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.

- Identificar los factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.

- Identificar los factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte.

H0: “No existen factores relacionados con el sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existe relación factores relacionados al cuidador del paciente asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores relacionados al conocimiento de la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H1: “Existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

H0: “No existen factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte”.

✓ Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad.

✓ Factores relacionados al tratamiento.

Muestra: Estará conformado por 130 pacientes pediátricos con asma.

Muestreo: Se aplicará un muestreo aleatorio simple.

Variable 2:

Adherencia al tratamiento farmacológico

Dimensiones:

✓ Adherencia a la frecuencia.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación: Somos bachiller de la carrera de farmacia y bioquímica de la universidad privada Norbert Wiener, estamos realizando un estudio de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ASMA DEL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE. LIMA-PERÚ 2025”, donde solicitamos su participación de forma voluntaria, le pedimos que sus respuestas a las siguientes preguntas de la entrevista sean contestadas con la mayor sinceridad posible.

Datos del padre o apoderado del paciente:

Datos del padre o apoderado del paciente:			
Edad:	Hasta 18 ()	19-30 ()	31-41 () 41 a más ()
Sexo:	Femenino ()	Masculino ()	
Nivel de instrucción:	Sin instrucción ()	Primaria ()	Secundaria () Superior ()
Ocupación:	No trabaja ()	trabajo independiente ()	trabajo dependiente ()

Dimensión 1: Factores socioeconómicos

Datos del paciente			
Sexo:	Femenino ()	Masculino ()	
Edad:	2-5 ()	6-10 ()	11-17 ()
Familiares directos con asma:	Padre ()	Madre ()	Hermanos ()
Seguro de salud:	SIS ()	EsSalud ()	Privado ()
Ingreso económico mensual familiar:	Menor a 1130 ()	Igual a 1130 ()	Mayor a 1130 ()

V1 FACTORES ASOCIADOS			
Dimensiones	Marque con un aspa (x)	SI	NO
2.- Factores relacionados al sistema de salud	1.- ¿Considera que el médico responde sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a)?		
	2.- ¿Usted considera que la información recibida del profesional de salud es clara?		
	3.- ¿Usted recibió información de los beneficios que tienen los medicamentos recetados en el tratamiento de su hijo(a)?		
	4.- ¿En el área de farmacia siempre recibe la totalidad de los medicamentos recetados a su hijo(a)?		
	5.- ¿Usted considera que la accesibilidad al sistema de salud es buena?		
3.- Factores relacionados al cuidador del paciente	6.- ¿Usted por iniciativa propia buscó información sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a)?		
	7.- ¿Usted tiene el convencimiento que el tratamiento indicado por el médico es beneficioso?		
	8.- ¿Usted considera que es el responsable del cuidado de la salud de hijo(a)?		
	9.- ¿Usted y su hijo(a) cuentan con apoyo familiar?		
4.- Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad	10.- ¿Usted sabe qué es el asma?		
	11.- ¿Conoce usted los síntomas principales del asma?		
	12.- ¿Conoce usted cuales son las causas que genera el asma en su hijo(a)?		
	13.- ¿Conoce usted que debe hacer en una crisis asmática?		
5.- Factores relacionados al tratamiento	14.- ¿Usted administra el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara?		
	15.- ¿Su hijo(a) colabora con la administración de los medicamentos?		
	16.- ¿Considera usted que el sabor y olor de los medicamentos administrados en el tratamiento para el asma es tolerable para su hijo(a)?		

	17.- ¿Su hijo(a) se presentó ansioso durante su tratamiento al usar medicamentos antiasmáticos?		
	18.- ¿Su hijo(a) presentó alteraciones de sueño (insomnio) durante su tratamiento?		
	19.- ¿Su hijo(a) presentó lesiones bucales (micosis en la boca) durante su tratamiento?		
	20.- ¿Su hijo(a) presentó estreñimiento durante su tratamiento?		
	21.- ¿Su hijo(a) presentó diarrea durante su tratamiento?		
	22.- ¿Su hijo(a) presentó manchas rojas (exantema) en la piel durante su tratamiento?		

Test de Morisky-Green

V2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO			
DIMENSIONES	MARQUE CON UN ASPA (x)	SI	NO
Adherencia de la frecuencia	23.- ¿Olvida alguna vez darle los medicamentos a su hijo(a) para el tratamiento del asma?		
	24.- ¿Usted le da a su hijo(a) los medicamentos a la hora indicada por el médico?		
	25.- ¿Cuándo su hijo(a) se encuentra bien, usted deja de darle sus medicamentos?		
	26.- ¿Cuándo su hijo(a) le siente mal, usted deja de darle sus medicamentos?		

Anexo 3: Validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ASMA DEL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE. LIMA-PERÚ 2025”

Legenda: 1. SI 2. NO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
1	Sexo	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Familiares directos con asma	X		X		X		
4	Seguro de salud	X		X		X		
5	Ingreso económico mensual familiar	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el sistema de salud								
6	¿Considera que el médico responde sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a)?	X		X		X		
7	¿Usted considera que la información recibida del profesional de salud es clara?	X		X		X		
8	¿Usted recibió información de los beneficios que tienen los medicamentos recetados en el tratamiento de su hijo(a)?	X		X		X		
9	¿En el área de farmacia siempre recibe la totalidad de los medicamentos recetados a su hijo(a)?	X		X		X		
10	¿Usted considera que la accesibilidad al sistema de salud es buena?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados al cuidador del paciente								
11	¿Usted por iniciativa propia buscó información sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a)?	X		X		X		
12	¿Usted tiene el convencimiento que el tratamiento indicado por el médico es beneficioso?	X		X		X		
13	¿Usted considera que es el responsable del cuidado de la salud de su hijo(a)?	X		X		X		
14	¿Usted y su de su hijo(a) cuentan con apoyo familiar?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad								
15	¿Usted sabe qué es el asma?	X		X		X		
16	¿Conoce usted los síntomas principales del asma?	X		X		X		
17	¿Conoce usted cuales son las causas que genera el asma en su hijo(a)?	X		X		X		
18	¿Conoce usted que debe hacer en una crisis asmática?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Factores relacionados al tratamiento								
19	¿Usted administra el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara?	X		X		X		
20	¿Su hijo(a) colabora con la administración de los medicamentos?	X		X		X		
21	¿Considera usted que el sabor y olor de los medicamentos administrados en el tratamiento para el asma es tolerable para su hijo(a)?	X		X		X		
A nivel del sistema nervioso central								
22	¿Su hijo(a) se presentó ansioso durante su tratamiento al usar medicamentos antiasmáticos?	X		X		X		
23	¿Su hijo(a) presentó alteraciones de sueño (insomnio) durante su tratamiento?	X		X		X		
A nivel del sistema gastrointestinal								
24	¿Su hijo(a) presentó lesiones bucales (micosis en la boca) durante su tratamiento?	X		X		X		
25	¿Su hijo(a) presentó estreñimiento durante su tratamiento?	X		X		X		
26	¿Su hijo(a) presentó diarrea durante su tratamiento?	X		X		X		
A nivel del sistema cutáneo								
27	¿Su hijo(a) presentó manchas rojas (exantema) en la piel durante su tratamiento?	X		X		X		

DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
DIMENSIÓN 1: Adherencia de la frecuencia		Si	No	Si	No	Si	No	
28	¿Olvida alguna vez darle los medicamentos a su hijo(a) para el tratamiento del asma?	X		X		X		
29	¿Usted le da a su hijo(a) los medicamentos a la hora indicada por el médico?	X		X		X		
30	¿Cuándo su hijo(a) se encuentra bien, usted deja de darle sus medicamentos?	X		X		X		
31	¿Cuándo a su hijo(a) le sienta mal, usted deja de darle sus medicamentos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Elmer Oyarce Alvarado

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración.

- 1.- Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2.- Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3.- Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

01 De junio del 2025.



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ASMA
DEL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE. LIMA-PERÚ 2025”**

Legenda: 1. SI 2. NO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sexo	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Familiares directos con asma	X		X		X		
4	Seguro de salud	X		X		X		
5	Ingreso económico mensual familiar	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el sistema de salud								
		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera que el médico responde sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a)?	X		X		X		
7	¿Usted considera que la información recibida del profesional de salud es clara?	X		X		X		
8	¿Usted recibió información de los beneficios que tienen los medicamentos recetados en el tratamiento de su hijo(a)?	X		X		X		
9	¿En el área de farmacia siempre recibe la totalidad de los medicamentos recetados a su hijo(a)?	X		X		X		
10	¿Usted considera que la accesibilidad al sistema de salud es buena?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados al cuidador del paciente								
		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Usted por iniciativa propia buscó información sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a)?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad								
		Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Usted tiene el convencimiento que el tratamiento indicado por el médico es beneficioso?	X		X		X		
13	¿Usted considera que es el responsable del cuidado de la salud de su hijo(a)?	X		X		X		
14	¿Usted y su hijo(a) cuentan con apoyo familiar?	X		X		X		
15	¿Usted sabe qué es el asma?	X		X		X		
16	¿Conoce usted los síntomas principales del asma?	X		X		X		
17	¿Conoce usted cuales son las causas que genera el asma en su hijo(a)?	X		X		X		
18	¿Conoce usted que debe hacer en una crisis asmática?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Factores relacionados al tratamiento								
		Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Usted administra el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara?	X		X		X		
20	¿Su hijo(a) colabora con la administración de los medicamentos?	X		X		X		
21	¿Considera usted que el sabor y olor de los medicamentos administrados en el tratamiento para el asma es tolerable para su hijo(a)?	X		X		X		
A nivel del sistema nervioso central								
22	¿Su hijo(a) se presentó ansioso durante su tratamiento al usar medicamentos antiasmáticos?	X		X		X		
23	¿Su hijo(a) presentó alteraciones de sueño (insomnio) durante su tratamiento?	X		X		X		
A nivel del sistema gastrointestinal								
24	¿Su hijo(a) presentó lesiones bucales (micosis en la boca) durante su tratamiento?	X		X		X		
25	¿Su hijo(a) presentó estreñimiento durante su tratamiento?	X		X		X		
26	¿Su hijo(a) presentó diarrea durante su tratamiento?	X		X		X		
A nivel del sistema cutáneo								
27	¿Su hijo(a) presentó manchas rojas (exantema) en la piel durante su tratamiento?	X		X		X		

Leyenda: 1. SI 2. NO

DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
DIMENSIÓN 1: Adherencia de la frecuencia		Si	No	Si	No	Si	No	
28	¿Olvida alguna vez darle los medicamentos a su hijo(a) para el tratamiento del asma?		X		X		X	
29	¿Usted le da a su hijo(a) los medicamentos a la hora indicada por el médico?	X		X				
30	¿Cuándo su hijo(a) se encuentra bien, usted deja de darle sus medicamentos?	X		X		X		
31	¿Cuándo a su hijo(a) le sienta mal, usted deja de darle sus medicamentos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si existe suficiencia para la recolección de datos _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: Daniel Ñañez Del Pino

DNI: 23528875

Especialidad del validador: Gestión ambiental

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 . de Julio del 2025



Dr./Mg: Daniel Ñañez Del Pino

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ASMA
DEL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE. LIMA-PERÚ 2025”**

Legenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
1	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Edad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Familiares directos con asma	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Seguro de salud	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Ingreso económico mensual familiar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el sistema de salud								
6	¿Considera que el médico responde sus inquietudes y dudas respecto al tratamiento del asma de su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿Usted considera que la información recibida del profesional de salud es clara?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Usted recibió información de los beneficios que tienen los medicamentos recetados en el tratamiento de su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿En el área de farmacia siempre recibe la totalidad de los medicamentos recetados a su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿Usted considera que la accesibilidad al sistema de salud es buena?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados al cuidador del paciente								
11	¿Usted por iniciativa propia buscó información sobre el asma y cómo cuidar a su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	¿Usted tiene el convencimiento que el tratamiento indicado por el médico es beneficioso?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	¿Usted considera que es el responsable del cuidado de la salud de su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	¿Usted y su de su hijo(a) cuentan con apoyo familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados al conocimiento de la enfermedad								
15	¿Usted sabe qué es el asma?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	¿Conoce usted los síntomas principales del asma?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	¿Conoce usted cuales son las causas que genera el asma en su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	¿Conoce usted que debe hacer en una crisis asmática?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 5: Factores relacionados al tratamiento								
19	¿Usted administra el medicamento verificando el uso correcto de la aerocámara?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	¿Su hijo(a) colabora con la administración de los medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	¿Considera usted que el sabor y olor de los medicamentos administrados en el tratamiento para el asma es tolerable para su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
A nivel del sistema nervioso central								
22	¿Su hijo(a) se presentó ansioso durante su tratamiento al usar medicamentos antiasmáticos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	¿Su hijo(a) presentó alteraciones de sueño (insomnio) durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
A nivel del sistema gastrointestinal								
24	¿Su hijo(a) presentó lesiones bucales (micosis en la boca) durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	¿Su hijo(a) presentó estreñimiento durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	¿Su hijo(a) presentó diarrea durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
A nivel del sistema cutáneo								
27	¿Su hijo(a) presentó manchas rojas (exantema) en la piel durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Legenda: 1. SI 2. NO

DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
DIMENSIÓN 1: Adherencia de la frecuencia		Si	No	Si	No	Si	No	
28	¿Olvida alguna vez darle los medicamentos a su hijo(a) para el tratamiento del asma?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
29	¿Usted le da a su hijo(a) los medicamentos a la hora indicada por el médico?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
30	¿Cuándo su hijo(a) se encuentra bien, usted deja de darle sus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
31	¿Cuándo a su hijo(a) le sienta mal, usted deja de darle sus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si existe suficiencia para la recolección de datos _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: BARBOZA JUSTINIANO CARMELA GELIDA
DNI: 44582921

Especialidad del validador: Magister Químico Farmacéutico – Epidemiológico

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

1 De agosto del 2025



Mg: BARBOZA JUSTINIANO CARMELA GELIDA

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
0,740	22

Mediante prueba piloto ejecutada a 20 personas, se evaluó el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20) el cual, al ser mayor a 0,7, corresponde a una confiabilidad “buena”. Considerando que este mismo oscila de 0 a 1, al estar más cerca de la unidad, es más fiable el instrumento.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de febrero de 2025

Investigador(a)
Marize Choque Quispe
Mary Luz Palpa Malpartida
Exp. N°:1275-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del servicio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2024.” Versión 02 con fecha 31/01/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Marize Choque Quispe y Sr(a) Mary Luz Palpa Malpartida.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Activar Windows
Ve a Configuración



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 23 de mayo de 2025.

Investigador(a):
Marize Choque Quispe
Exp. N°: 1275-2024

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del servicio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2024.”**; el mismo que tiene como investigador a Marize Choque Quispe.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar en la redacción y el año de ejecución de la tesis:
- TEMA ANTERIOR: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del servicio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2024.”
- Modificación del proyecto ahora titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025”;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-SES-FCI-088	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022
		REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025”

Investigadores : Choque Quispe Marize y Palpa Malpartida Mary Luz
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

1. Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del consultorio de pediatría del Hospital de Lima Este Vitarte. Lima-Perú 2025” de fecha 12/02/2025 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con asma del servicio de pediatría atendidos en el hospital de lima este vitarte. Su ejecución ayudará a priorizar la importancia del cumplimiento del tratamiento para la enfermedad de asma en niños y permitirá concientizar a los cuidadores para minimizar riesgos y/o complicaciones posteriores de esta enfermedad.

Duración del estudio (en meses): 06 meses. N°

esperado de participantes: 128 participantes

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de asma.
- Pacientes que cuenten con un padre o apoderado en las instalaciones del hospital.
- Pacientes con edades de entre 02 a 17 años de ambos sexos.
- Pacientes con padres o apoderados que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con padres o apoderados letrados e iletrados que acepten participar en la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos que no tienen diagnóstico de asma.
- Pacientes que no cuentan con padres o apoderados en las instalaciones del hospital.
- Pacientes menores de 02 años de edad y mayores de 17 años de edad.
- Pacientes con padres o apoderados que presenten alguna limitación física o cognitiva que les impida responder adecuadamente las preguntas del estudio.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Se realizará una pequeña introducción a cada participante sobre la encuesta.
- Se les entregará un consentimiento informado que deberán leer y firmar para autorizar su participación.
- La encuesta durara 15 minutos por cada participante.

	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UINWF-RES-FOI-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Cada entrevista es de forma anónima, individual y confidencial.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta riesgos físicos. Sin embargo, algunas preguntas pueden generar incomodidad al reflexionar sobre la adherencia al tratamiento de su hijo. Además, puede tener cierta confusión con algunas preguntas del cuestionario si no se comprenden con claridad.

Riesgo	Descripción	Medidas de Mitigación
Incomodidad emocional	Algunas preguntas pueden generar incomodidad al reflexionar sobre la adherencia al tratamiento de su hijo.	Se garantiza la confidencialidad de las respuestas y se les recuerda que pueden dejar de participar en cualquier momento sin consecuencias.
Confusión con algunas preguntas	Algunos elementos del cuestionario pueden no ser claros para los participantes.	El personal encargado de la recolección de datos estará disponible para aclarar cualquier duda antes y durante la encuesta.
Falta de tiempo para completar el cuestionario	Pueden sentirse presionados por el tiempo al completar el cuestionario.	Se ha estimado un tiempo aproximado de 15 minutos para la encuesta, y se les dará tiempo adicional si lo necesitan.

Beneficios: Su participación en este estudio tiene beneficios tanto directos como indirectos. Como beneficio directo, recibirá un tríptico informativo con datos clave sobre el asma en pacientes pediátricos, lo que le permitirá conocer mejor la enfermedad y su manejo. Como beneficio indirecto, los resultados de esta investigación podrían contribuir a mejorar las estrategias de atención y seguimiento para pacientes con asma en el futuro.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos y toda la información será almacenada de manera segura en archivos electrónicos. En el caso de que los resultados del estudio sean publicados o compartidos, no se revelará ninguna información que permita identificar a los participantes. Además, los archivos estarán restringidos al acceso exclusivo del equipo de investigación. Todo el proceso se llevará a cabo respetando los principios éticos de privacidad y confidencialidad. Si en algún momento surge la necesidad de consultar o revisar los datos, se garantizará que los datos se encuentren des identificados para que no se pueda hacer ninguna asociación con los participantes. De esta forma, nos aseguramos que todos los datos personales se mantengan de manera estricta y confidencial durante todo el proceso de investigación.

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FCI-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

- Marize Choque Quispe/ 987852034/ a2022801485@uwiener.edu.pe
- Palpa Malpartida Mary Luz/938479169/a2022801970@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI N°:

Fecha: (/ /)

Nombre investigador:

Choque Quispe Marize

DNI N°:45958991

Fecha: (/ /)

Nombre del coinvestigador:

Palpa Malpartida Mary Luz

DNI N°: 45802682

Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA

PERU Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte DIRECCIÓN GENERAL OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de mayo del 2025

CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 023-2025-CIEI/HLEV

Investigador(es)
Choque Quispe Marize
Palpa Malpartida Mary Luz

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
APROBADO

TÍTULO DEL PROYECTO:
"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ASMA DEL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE. LIMA-PERÚ 2025"

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Nº y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Si Aplica	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de mayo 2025 a abril del 2026.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,


M.C. SERGIO IVAN ENDO RAMOS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE



Av. José Carlos Mariátegui N° 384
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe

May 15 2025

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Anexo 9: Evidencia fotográfica








11% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% 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	3%
2	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad de Chiclayo on 2025-08-27	<1%
4	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-02	<1%
7	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-30	<1%
11	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%