

ADHERENCIA Y CONOCIMIENTO DEL ASMA INFANTIL POR PARTE DEL CUIDADOR EN UN HOSPITAL DE LIMA.

ADHERENCE AND KNOWLEDGE OF CHILDHOOD ASTHMA BY THE CAREGIVER IN A HOSPITAL IN LIMA.

Gladys Maria Reyes Aranya¹

ABSTRACT

Asthma is one of the most prevalent chronic diseases in childhood and affects the quality of life of the minor as well as of the family, who have the responsibility to achieve an adequate management of the disease to avoid continuous visits to the emergency room due to exacerbations that could be avoided with adequate adherence to treatment. In order to determine the relationship between adherence and knowledge of childhood asthma by the caregiver in a Hospital in Lima, a descriptive cross-sectional study was carried out in the pediatric emergency service of the Guillermo Kaelin de la Fuente Hospital in the Villa María Del Triunfo district, Lima-Peru. The sample consisted of 122 caregivers of children between 5 and 13 years old with an asthma diagnosis during the period July 2020-January 2021. The Morisky-Green Test was applied to assess adherence to treatment, and the Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) to assess the level of knowledge. The results were subjected to the Rho Spearman statistical test. It was possible to show that there is no adherence to treatment in 78.7% and the level of knowledge about bronchial asthma of caregivers was in 56.6%. The results of the relationship between adherence and knowledge of asthma indicate that there is no relationship between these two variables.

KEY WORDS: Adherence to treatment, childhood asthma, caregivers.

RESUMEN

El asma es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la niñez y afecta la calidad de vida del menor y la familia, quienes tienen la responsabilidad de lograr un adecuado manejo de la enfermedad para evitar las visitas continuas a la emergencia por exacerbaciones que podrían ser evitadas con una adecuada adherencia al tratamiento. Con el objetivo de determinar la relación entre adherencia y conocimiento del asma infantil por parte del cuidador en un Hospital de Lima, se realizó un estudio descriptivo y transversal en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente en Lima-Perú. La muestra estuvo conformada 122 cuidadores de niños entre 5 a 13 años durante el periodo Julio 2020 - enero 2021. Se aplicó el Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia y el cuestionario Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ) para evaluar el nivel de conocimiento y el análisis se realizó mediante la prueba estadística de Rho Spearman. Los resultados evidencian que no existe adherencia al tratamiento en 78,7% (96) de los cuidadores y el nivel de conocimiento sobre asma bronquial fue medio 56,6% (69). No se reportó relación estadística entre ambas variables.. Se concluye que deben implementarse estrategias para fortalecer los conocimientos en los cuidadores, mediante talleres y/o sesiones educativas personalizadas que permitan un mejor control del tratamiento de mantenimiento de la enfermedad e identificar aquellos factores que limitan la adherencia al tratamiento del asma, teniendo como principal ente de refuerzo y soporte al equipo médico.

PALABRAS CLAVE: adherencia a tratamientos, asma infantil, cuidadores.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reportan 235 millones de personas con asma y constituye la enfermedad crónica más común entre los niños.¹ El asma es un problema de salud pública, en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo. Se estima que para el año 2019, el asma afectó a 262 millones de personas y causó 461 000 muertes.²

En las últimas décadas, a partir del año 2000, se han desarrollado numerosas pautas para promover métodos estandarizados de diagnóstico y tratamiento

Recibido: marzo 21, 2022

Aprobado: mayo 20, 2022

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú.

Gladys Maria Reyes Aranya. ORCID: 0000-0003-3962-7508

Correspondencia: lalireyes_22@hotmail.com

de esta enfermedad, como la Iniciativa Global para el Asma (GINA). No obstante, este consenso mundial sobre los objetivos del manejo del asma, los datos epidemiológicos publicados recientemente en Europa, Estados Unidos de América y Australia indican que en muchos países el tratamiento de los pacientes con asma es inadecuado y muchos de estos pacientes no logran el control de su enfermedad.³

El asma en América Latina cursa con alta prevalencia, presentando en México, Chile y Argentina entre 5-10%, mientras que en Uruguay, Panamá y Paraguay se reporta en 15-20%⁴. Por encima de este promedio aparecen Perú, Costa Rica y Brasil. Según el estudio AIRLA (The Asthma Insights and Reality in Latin America survey), traducido como "la encuesta de Percepción y Realidad del Asma en América Latina" ocurre que los niveles de control de asma distan mucho de los objetivos especificados por las guías internacionales para el manejo de esta enfermedad⁵.

Según el Ministerio de Salud, en el Perú uno de cada cinco menores padece esta enfermedad con lo cual es el país latinoamericano que reporta mayor incidencia, con alrededor de 265.000 niños menores de cinco años con asma, encontrando la mayoría de los casos en las ciudades de Lima y Callao, particularmente en los sectores ubicados en la costa. El característico clima húmedo y la contaminación ambiental de la capital favorecen el aumento de los casos por asma.⁶

Ante esta situación, es importante que esta patología sea manejada y controlada de manera adecuada, permitiendo el normal desarrollo físico y social del niño asmático, evitando los ausentismos escolares, daños pulmonares, crisis asmáticas severas, reingresos a sala de emergencia, hospitalizaciones y sobre todo previniendo riesgos de mortalidad en edades muy tempranas. En los niños asmáticos, la obligación de cumplir con el tratamiento recae directamente en el cuidador, entiéndase como aquella persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, con responsabilidad legal, por lo general un familiar cercano, que en el caso de pacientes pediátricos suele ser la madre⁷, y es esta persona quien debe cumplir con el tratamiento indicado por el personal de salud, siendo este último quien, en muchas ocasiones, percibe la poca adherencia al tratamiento indicado evidenciándose en las continuas visitas a las salas de emergencia.

Según la OMS, la adherencia significa el grado de comportamiento de una persona en tomar el medicamento, seguir una dieta o ejecutar cambios en el estilo de la vida. Por eso, cuando hablamos de adherencia

al tratamiento, nos referimos al grado en el cual una persona toma la medicación de acuerdo con la dosificación, el programa prescrito y el tiempo de tratamiento indicado; de allí que la ausencia de una adecuada adherencia, representa un problema de salud pública. En el asma se ha constatado que una pobre adherencia está relacionada con un incremento en el número de exacerbaciones anuales e ingresos hospitalarios y/o un aumento del riesgo de mortalidad.⁸

Cabello *et al.*⁹ afirma que el tratamiento de un paciente asmático no sólo incluye un esquema farmacológico individualizado, sino también intervenciones educativas, como explicar la naturaleza de la enfermedad, la importancia de usar el tratamiento de mantenimiento de forma constante, el uso correcto del inhalador o aprender a controlar los factores ambientales que desencadenan las crisis.

Los pacientes con asma no controlada debidamente, a largo plazo invierten el doble en tratamiento que los pacientes que si controlan la enfermedad con un tratamiento adecuado. Es por esto que el control del asma es de suma importancia, ya que un paciente no controlado tiene altos riesgos de hospitalización y visita a urgencias.

Por lo antes expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento sobre el asma infantil, por parte del cuidador, en un hospital de la ciudad de Lima; específicamente, determinar el nivel de conocimiento general, el reconocimiento, desencadenante y manejo del asma, el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de mantenimiento, el nivel de conocimiento acerca de los falsos mitos y su relación con el nivel de adherencia al tratamiento del asma.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima-Perú.

La población fué conformada por 130 cuidadores de niños, que se encontraban en dicho Servicio de Emergencia Pediátrica durante el periodo julio, 2020-enero,2021. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, fue seleccionada una muestra de 122 cuidadores de niños con edades comprendidas entre 5 a 13 años con diagnóstico de asma que estaban por concluir su estadía en sala de

nebulización o en los box de atención y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: aceptación verbal y escrita de los cuidadores para participar en el estudio, con niños adscritos a la institución y con historia clínica de antecedente de asma. Se excluyeron terceras personas, cuidadoras solo durante el día, cuidadoras sin dominio de la lectura y/o escritura o cuyos menores no tuviesen confirmado el diagnóstico de asma.

Para la recolección de datos fueron utilizados 2 cuestionarios:

a) Test de Morisky-Green¹⁰, instrumento que considera Adherencia cuando se obtienen respuestas correctas en cuatro preguntas dicotómicas SI/NO y refleja la conducta del paciente, respecto al cumplimiento del tratamiento. Si al menos una de las respuestas es incorrecta se clasifica como No Adherencia. Este Test presenta la ventaja que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. En el presente estudio la confiabilidad de este instrumento, se comprobó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniéndose un valor igual a 0,65.

b) Cuestionario de Conocimiento para los padres de niños con asma (Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire NAKQ). Fue creado por Fitzclarence y Henry¹¹, en el año 1990 en Inglaterra y traducido al idioma español por Praena Crespo y colaboradores¹², en el año 2008 en España, siendo esta versión equivalente a la original en inglés, con un grado adecuado de fiabilidad y validez. En el Perú, Ruiz¹³ validó el cuestionario mediante una prueba piloto a 20 encuestados, obteniendo un coeficiente de Kuder - Richardson de 0.9; además de la ejecución de juicio de expertos, para verificar su validez, realizado por 8 profesionales de salud. En la presente investigación para comprobar la confiabilidad de este instrumento se obtuvo un coeficiente de Kuder - Richardson de 0.71.

Este cuestionario NAKQ consta de 31 preguntas, 25 de respuestas tipo verdadero/falso y 06 preguntas abiertas.

El cuestionario evalúa 4 áreas:

- Los conocimientos generales sobre asma
- El reconocimiento, desencadenantes y manejo de una crisis de asma
- El conocimiento sobre el tratamiento de mantenimiento
- Mitos sobre asma

Las respuestas correctas recibirán 01 punto y las incorrectas 0. La valoración total del cuestionario se

obtiene sumando los puntos asignados a cada pregunta y el resultado final estará entre 0 y 31; lo que indica que a mayor puntuación mayor grado de conocimientos. La escala de nivel de conocimientos se clasifica en alto, medio y bajo. Se calcularon los baremos para los niveles Alto, Medio y Bajo y se usó la prueba de estatinos.

En cada cuestionario fueron incorporadas preguntas sobre datos personales: parentesco, edad del cuidador y grado de instrucción; igualmente, información acerca de la edad del niño/a y género. Para la solicitud del consentimiento informado verbal y escrito, a cada cuidador se le explicó los objetivos del estudio y de los cuestionarios.

Durante el desarrollo del estudio se aplicaron los principios éticos de la investigación tales como: dignidad y derechos humanos, autonomía y responsabilidad, respetando la voluntad de los familiares en participar en el estudio a través del consentimiento informado, también se tomó en cuenta la privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto a la **diversidad cultural y del pluralismo**.¹⁴ La información copiada se vació en la hoja de cálculo Excel 2019. Posteriormente fue exportada al sistema IBM SPSS versión 20.0. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva para variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, expresadas en porcentajes. Para relacionar el nivel de conocimiento sobre asma y la adherencia al tratamiento, se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman.

RESULTADOS

La muestra, constituida por 122 cuidadores de los niños con asma atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, reportó que 105(86,1%) fueron las mamás, 15 (12,3%), los papás y 2 (1,6%) las tías; 65 (86,1%) con educación secundaria, 45 (36,9%) universitaria y 12 (9,8%) educación técnica. La edad promedio fue de 37 años, con una edad mínima de 27 y máximo de 50 años. (tabla 1)

La edad promedio de los niños fue de 9 años, con una edad mínima de 5 y máximo de 13 años; 40,2% (n=49) de género femenino y 59,8% (n=73) masculino (tabla 2).

La tabla 3 presenta los resultados sobre la Adherencia al tratamiento y reportó, según la puntuación alcanzada por los cuidadores, que en 78,7% (n=96) de los niños/as no se cumple adecuadamente con el tratamiento indicado.

Tabla 1. Edad, parentesco y grado de instrucción de los cuidadores de los niños con asma en un hospital de Lima.

Edad	X= 37; Min= 27- Max= 50	
Parentesco	Frecuencia	%
Madre	105	86,1
Padre	15	12,3
Tías	2	1,6
Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Secundaria	65	53,3
Técnico	12	9,8
Universitaria	45	36,9

Tabla 2. Edad y género de los niños con asma atendidos en el servicio de emergencia en un hospital de Lima.

	Frecuencia	122
Edad del niño	Media	9
	Máximo	13
	Mínimo	5
	<hr/>	
Género	Femenino	Frecuencia 49
		% 40,2%
	Masculino	Frecuencia 73
		% 59,8%

Tabla 3. Adherencia al tratamiento en niños con asma, atendidos en el servicio de emergencia en un hospital de Lima.

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Si existe	26	21,3
No existe	96	78,7
Total	122	100

La tabla 4, reporta los resultados obtenidos mediante la aplicación del Test de Morisky-Green a los cuidadores. Se encontró que las causas más importantes para la No Adherencia al tratamiento que presenta el niño por medio del cuidador, se observan en el Item 1: 51,6% de los cuidadores olvida alguna vez darle el medicamento. En el Item 2: 92,6% respondió que no toman los medicamentos a la hora indicada. En el Item 3: 31,1% respondió que, cuándo se encuentra bien, el niño deja de tomar la medicación y en el Item 4: 36,1% de los cuidadores reconoció que si alguna vez le sienta mal el medicamento, deja de tomarlo.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre asma que tienen los cuidadores, se observó que 17,2% (n=21) de ellos reportaron nivel Bajo, 56,6% (n=69) nivel Medio y 26,2% (n=32) nivel Alto (tabla 5).

En la tabla 6, se muestran los resultados de la evaluación de conocimiento general sobre asma, crisis aguda: reconocimiento, desencadenantes y manejo,

tratamiento de mantenimiento y falsos mitos, donde se observó el predominio de un nivel de conocimiento Medio; sin embargo, en cuanto al tratamiento de mantenimiento los valores se evidenciaron muy parejos en los cuidadores.

La relación entre el nivel de conocimiento sobre asma bronquial y la adherencia al tratamiento de los niños reporto, mediante la prueba de Rho Spearman, un coeficiente de correlación de -0,012 con un valor de $p=0,892$, concluyendo que no existe relación significativa entre ambas variables.

Respecto a las 06 preguntas abiertas del cuestionario NAKQ, podemos destacar lo siguiente: en la pregunta 1 (P1) ¿cuáles son los 3 síntomas principales del asma? sólo 5,7% señalaron los tres síntomas de manera correcta. En la P6, 18% de los cuidadores escribió tres factores que reconocen como desencadenantes de asma. En la P10 donde se solicitó anotar dos tratamientos (medicinas) para el asma que se toman regularmente todos los días 4,9% escribieron por lo menos 2 medicinas de uso regular; la P11 sobre ¿Qué tratamientos (medicinas) para el asma son útiles durante un ataque de asma? 4.1% escribió al menos 2 medicinas; en la P21. "Un niño de cinco años sufre un ataque de asma y toma dos inhalaciones de Ventolin (inhalador dosificador). Después de cinco minutos no mejora. Dé algunas razones de por qué puede haber pasado esto" ningún cuidador escribió al menos 2 razones. En la P23 donde se pidió anotar formas de ayudar para prevenir un ataque de asma mientras se hace ejercicio, 0.8% escribió 2 formas de

Tabla 4. Principales causas de la falta de adherencia al tratamiento por parte del cuidador según el Test de Morisky-Green.

Item	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se olvida alguna vez darle el medicamento	42	51.6%	80	48.4%
Toma los medicamentos a las horas indicadas.	6	7.4%	116	92.6%
Cuando se encuentra bien, deja de tomarlo	25	31.1%	97	68.9%
Si le sienta mal el medicamento, le deja de dar.	30	36.1%	92	63.9%

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el asma por parte de los cuidadores de los niños atendidos en el servicio de emergencia.

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	%
Bajo	21	17,2
Medio	69	56,6
Alto	32	26,2

prevenir el ataque de asma. (tabla 7)

DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, podemos resaltar que en esta investigación el grado de instrucción predominante en la muestra de cuidadores es secundaria completa con un 53,3%, con lo cual se puede considerar que este factor puede llegar a ser un

determinante para la adherencia al tratamiento del asma bronquial, debido a que la comprensión y manejo del conocimiento sobre la patología les permitirá guiar las prácticas sobre las medidas saludables que deben afrontar para la atención y recuperación del menor, bajo su cuidado.

Asimismo, estos resultados revelan que 78,7% de los niños no tienen adherencia al tratamiento del asma bronquial debido, principalmente en 92,6% de los casos, a que los cuidadores no administran el tratamiento en la hora indicada y 51,6% olvida dar el medicamento, lo cual guarda similitud con lo reportado por Rodríguez *et al*¹⁵, quienes reportaron en su estudio, que 74,3% de sus pacientes no presentó adherencia al tratamiento; igualmente, entre los factores de incumplimiento del tratamiento hacia referencia, a que si bien se cumplía con el tratamiento no se respetaba el horario ni la frecuencia y/o había una mala técnica inhalatoria por desconocimiento. Por su parte, Cotrina *et al.*¹⁶, reportó, de acuerdo a su experiencia, que 48,6% estaban mal controlados. Si bien, su estudio no reveló las causas de estos resultados, se podría considerar que sean consecuencia de múltiples factores locales, entre ellos una aplicación limitada del Programa Nacional de Asma, la falta de conocimiento por parte de los cuidadores y el rechazo a las terapias por diversos mitos y creencias.

Tabla 6. Nivel de Conocimientos sobre Asma por parte de los cuidadores según el Test NAKQ.

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimientos Generales sobre Asma	19	15,6	86	70,5	17	13,9
Reconocimiento, desencadenantes y manejo de una crisis de asma	25	20,5	82	67,2	15	12,3
Conocimientos sobre tratamiento de mantenimiento	39	32,0	46	37,7	37	30,3
Falsos mitos	37	30,3	63	51,6	22	18,0

Asimismo Elias *et al*¹⁷ en su estudio consiguió que, 75% no tenía controlada la enfermedad.

Estos resultados permite expresar que la adherencia al tratamiento es un problema que puede estar presente a nivel mundial y en distintas realidades. Al respecto, Mackenney¹⁸ categoriza a la adherencia en intencional y no intencional, a esta última correspondería el paciente pediátrico asmático, en los cuales están involucrados diferentes factores, entre ellos, la complejidad de cada régimen terapéutico, la incapacidad para comprender las indicaciones, la falta de un plan de acción escrito o a la falta de memoria, quienes se beneficiarían de un plan de acción consentido entre el niño y sus familiares y consistiría en recordatorios

Tabla 7. Resultado de preguntas abiertas del cuestionario NAKQ aplicado a cuidadores.

Ítem	Incorrecto		Correcto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
P1	115	94.3	7	5.7
P6	100	82.0	22	18.0
P10	116	95.1	6	4.9
P11	117	95.9	5	4.1
P21	122	100.0	0	0.0
P23	121	99.2	1	0.8

mediante llamados, mensajes directos o bien la educación establecida y regular como un pilar esencial en el manejo de cada paciente en particular, basado en una relación médico paciente y familia óptima.

Según Diaz¹⁹ la aceptación de padecer una enfermedad crónica y aprender a convivir con ésta, puede ser un proceso lento para el paciente y su familia. Los niños y los adolescentes se enfrentan a un desafío que requiere afrontar la responsabilidad y exigencias de un tratamiento diario a largo plazo, que muchas veces requiere adaptar sus actividades y su vida para cumplir con el mismo. El objetivo del tratamiento en las enfermedades crónicas es minimizar los síntomas, alcanzar su control o modificar la evolución natural para obtener una mejor calidad de vida, lo cual se puede lograr mediante intervenciones educativas como las realizadas por Bravo²⁰. Este autor reportó que el grado de información sobre asma bronquial que poseían los familiares de niños/as asmáticos antes y después de la aplicación de la intervención, mejoró sustancialmente, de 9,09% al inicio hasta 72,7%, con categoría Alta, lo

que demuestra que mediante estrategias educativas se puede mejorar la calidad de vida de los niños reflejándose en la disminución de complicaciones y gravedad de las crisis así como visitas médicas, consumo de medicamentos e ingresos hospitalarios.

En relación al conocimiento que presenta el cuidador sobre el asma bronquial de los niños/as, en nuestra investigación se evidenció que 56,6% de ellos reportaron un nivel medio; sin embargo, resultados obtenidos en estudios similares en la ciudad de Lima son muy variados. Tal es el caso del estudio hecho por Coronel-Carvajal²¹ quien observó en sus resultados que 74,6% de los padres no tenían la información suficiente sobre el asma. Así mismo Concepción²² encontró predominio de padres con conocimientos inadecuados sobre la enfermedad, principalmente en cuanto a las medidas para evitar las crisis de asma bronquial, a sus agentes desencadenantes y el no reconocimiento de las manifestaciones clínicas del asma. Por su parte, Miranda y Recabarren²³ encontraron que 62% de los padres tiene un conocimiento regular sobre el asma, buenos conocimientos en 27,5% y deficiente en sólo 10,5% de los casos; resultados superiores en comparación con otros estudios. Respecto a los aspectos generales de la enfermedad, crisis, tratamiento controlador y mitos, los resultados reportaron un nivel regular con 66,5%, 63%, 54% y 48% respectivamente. Al correlacionar la influencia de algunos factores con el nivel de conocimientos, se informó sobre la importancia del tiempo de permanencia en el programa de asma.

En cuanto al tratamiento de mantenimiento, destaca que fue la dimensión que reportó un menor nivel de conocimientos; estudios realizados por Miranda y Recabarren²³ encontraron un nivel medio estando en un programa de asma; sin embargo, otros estudios^{21,22} sobre conocimiento de los padres sobre el asma, publicaron que el menor conocimiento se reflejó en las medidas preventivas para la enfermedad. Al no conocer el tratamiento de mantenimiento solo conseguirá que se trate los síntomas mas no la prevención. Llama la atención, que los padres de familia pueden tener cierto conocimiento sobre asma y reconocen desencadenantes de la crisis asmática; sin embargo, existen otras dimensiones evaluadas que influirán negativamente como son los mitos y/o creencias sobre el asma y más aún no mantener el tratamiento indicado por el médico, evidenciando una falta de adherencia al tratamiento lo cual repercutirá en recaídas y reingresos hospitalarios alterando la calidad de vida no solo del menor sino de la propia familia. Por ello, es importante resaltar que el tratamiento del asma debe estar orientado al manejo y

control de la enfermedad, para lograr una mejor calidad de vida. En este sentido, se enfatiza en las intervenciones educativas por parte del equipo de salud, lo cual favoreciera los cambios en las actitudes, conductas y sobre todo creencias del paciente y familia permitiendo mejorar la adherencia al tratamiento.

En atención al objetivo planteado en esta investigación, sobre la relación de la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento del asma bronquial, por parte de los cuidadores, los resultados encontrados no reportaron significancia estadística entre las variables, lo cual se enfatizó por el bajo nivel de conocimiento del tratamiento de mantenimiento y en consecuencia la falta de adherencia.

La falta de adherencia intencional, siguiendo a Díaz¹⁹, ocurre por una decisión consciente por ejemplo, por preocupaciones o falta de confianza en los medicamentos, cuando los padres equilibran los efectos positivos y negativos de la medicación prescrita y cambian deliberadamente la indicación del médico; mientras que la no adherencia no intencional puede acontecer porque no se sigue el tratamiento por desconocimiento, técnica de administración inadecuada u olvido, ausencia de las rutinas diarias en la toma de los medicamentos, negativa del niño a tomar la medicación.

Con base a lo anterior, podemos reconocer que nuestra muestra de estudio, encajaría en la falta de adherencia no intencional ya que se evidencia un marcado déficit en el conocimiento del tratamiento de mantenimiento lo cual se reporta en el olvido o la administración de medicamentos en horarios no establecidos. Ante ello, se enfatiza que la adherencia al tratamiento puede ser modificada si se trabaja de manera conjunta médico-paciente-familia ya que existe una responsabilidad compartida. Por tanto, podemos aseverar que la intervención educativa siendo corta y repetida mejoraría algunos aspectos como la calidad de vida, conocimientos del asma, disminución de exacerbaciones, reducción del número de hospitalizaciones y visitas a sala de emergencias.

CONCLUSIONES

- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos sobre asma bronquial por parte del cuidador, lo cual se evidencia por el bajo nivel de conocimiento del tratamiento de mantenimiento de la

enfermedad. Esto rescata la importancia de las intervenciones educativas personalizadas para generar conciencia en el cuidador frente a los conocimientos del asma, para mejorar las prácticas de autocuidado y lograr un mejor control de la enfermedad a los usuarios que reinciden en visitas a sala de emergencia. importante

- Las intervenciones educativas deben ser implementados desde la sala de espera con videos educativos que incluyan conocimientos generales sobre el asma bronquial. Enfatizar en la consulta médica y/o atención en el área de enfermería sobre la importancia de conocer la enfermedad para fortalecer la adherencia al tratamiento de la enfermedad, apoyando con la entrega de dípticos y trípticos que permitan implementar videos educativos sobre conocimientos generales de asma bronquial y que estos sean emitidos por las pantallas de llamado en la sala de espera de la emergencia permitiendo reforzar conocimientos generales de la enfermedad.

- Las intervenciones educativas deben ser implementados desde la sala de espera con videos educativos que incluyan conocimientos generales sobre el asma bronquial. Enfatizar en la consulta médica y/o atención en el área de enfermería sobre la importancia de conocer la enfermedad para fortalecer la adherencia al tratamiento de la enfermedad, apoyando con la entrega de dípticos y trípticos que permitan enfatizando puntualmente durante la consulta médica y/o atención en el área de enfermería sobre estos puntos apoyándose con la entrega de dípticos y/o trípticos que permitan plasmar los cuidados y/o prevención ante una crisis asmática.

- Proponer, promover y fomentar sobre la importancia de respetar el cumplimiento de la terapia de mantenimiento apoyándose en el equipo de enfermería sobre todo el uso adecuado de inhaladores realizándolo de manera práctica con la madre y niño en la sala de nebulizaciones e Implementar sesiones participativas en el uso de inhalador y aerocámara. Así mismo el manejo de equipos electrónicos que permitan los recordatorios, alarmas, mensajes de texto pueden permitir al cuidador ser un soporte para el tratamiento de mantenimiento.

- Implementar un programa de control del asma bronquial permitiendo así realizar un seguimiento oportuno de los niños diagnosticados con asma bronquial permitiendo desligar por completo los falsos mitos y creencias que no permiten que se logre una adecuada y oportuna adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. (Internet) USA: Lancet. 2020; 396(10258):1204-22 -(citado 20 nov 2021). Disponible en: <https://www.thelancet.com/gbd/summaries>.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Datos y estadísticas: Envejecimiento y Ciclo de Vida 2015. Ginebra: OMS (citado 20 nov 2021). Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es
- 3) García G. Día Mundial del Asma: Mi Asma en Latinoamérica 2019. (citado 22 nov 2021). Disponible en: <https://alatorax.org/es/novedades/dia-m2019undial-del-asma-mi-asma-enlatinoamerica>.
- 4) Mallol J, Crane J, Von Mutius E, et al. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three: A global synthesis. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2013;41(2):73-85. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1016/j.aller.2012.03.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.aller.2012.03.001)
- 5) Jiménez P. Asma en Latinoamérica; estudio AIRLA. *Medwave* 2005 Oct;5(9):e3545 Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3545#>
- 6) Ministerio de Salud. Asma (Internet) 2019 (citado 25 nov 2021) Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=3
- 7) Aranda F. Depresión en pacientes pediátricos con estancia hospitalaria prolongada y en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el 2014 (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Internet) 2018 (citado 22 febrero 2022) Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9993>
- 8) Organización Mundial de la Salud. Datos y Estadísticas: Enfermedades Respiratorias Crónicas: asma. 2021. (Internet) Ginebra: OMS; 2021 (citado 26 nov 2021). Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es
- 9) Leonardo Cabello MT, Oceja-Setien E, García Higuera L, Cabero M J, Pérez Belmonte E, Gómez-Acebo I, Evaluación de los conocimientos paternos sobre asma con el Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire. *Revista Pediatría Atención Primaria* 2013; XV(58):117-126. Asociación Española de Atención Primaria. Madrid, España. (citado 24 feb 2022) Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638749003>
- 10) Morisky DE, Green LN, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of medication Adherence. *Medical Care*. 1986; 24:24-74
- 11) Fitzclarence CA, Henry RL. Validation of Asthma Knowledge questionnaire. *J. Paediatr Child Health*. 1990; 26:200-4
- 12) Praena Crespo M, Lora Espinosa L, Aquino Linares, Sánchez Sánchez A, Jiménez Cortés A. Versión española del NAKO. Adaptación transcultural y análisis de fiabilidad y validez. *AN Pediatric (Barcelona)*. 2009; 70:209-17.
- 13) Ruiz Ruíz MT. Conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en el hogar servicio de emergencias pediátricas del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao 2014 [tesis Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015. (citado 15 mayo 2022) Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5138/Ruiz_Ruiz_Maria_Teresa_2015.pdf?sequence=1
- 14) Minaya Martínez GE, Gonzáles Díaz JA. (Compiladores). Compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación. Instituto Nacional de Salud del Perú. Lima, 2011 (acceso 28 nov 2021). Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/127>
- 15) Rodríguez-Marino J, Caballero-García M; Llanos-Tejada. Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima *Horiz Med (Lima)* 2021; 21(2): e1341 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2021000200002&script=sci_arttext
- 16) Cotrina Rico KF, Piedra Hidalgo MA, Chang Dávila D, Vega Vidal M, Osada Lij J. Control de asma bronquial en niños y adolescentes atendidos en establecimientos de salud de Chiclayo. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020;92(2):e834. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/834>
- 17) Melgen RE, Hernández F A y De la Cruz R. Nivel de control del asma en pacientes que acuden al Departamento de Neumología del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral, agosto 2015 a febrero 2016. Santo Domingo, República Dominicana. *Ciencia y Salud*. 2019;3(3):43-9. Disponible: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1541>
- 18) Mackenney J. Asma severa problemática en pediatría. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2017; Cotrina Rico KF, Piedra Hidalgo MA, Chang Dávila D, Vega Vidal M, Osada Lij J. Control de asma bronquial en niños y adolescentes atendidos en establecimientos de salud de Chiclayo. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020;92(2):e834. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/834>

- 19) Díaz V. La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Pediátr Panamá* 2021; 50(3):37-47. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352582>
- 20) Bravo Polanco E, Pérez García B, Águila Rodríguez N, Ruiz Roja D R, Torres López Y, Martínez Santana M. Intervención educativa para padres o tutores de niños y niñas asmáticos. *Medisur: Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*. 2018; 16 (5): 672-679. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo1770051-intervenci%C3%B3n-educativa-para-padres-o-tutores-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-asm%C3%A1ticos
- 21) Coronel-Carvajal C. Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control del niño asmático. *Revista Mexicana de Pediatría* 2017; 84 (6): 222-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77166>
- 22) Concepción García L, Sánchez Silot C, Sagaró del Campo N, Cisneros M W, y Márquez Chacón A. Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos. *MEDISAN* 2017; 21 (5):548-555. Santiago de Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500006
- 23) Miranda Pacori P, Recabarren Lozada A. Nivel de conocimientos sobre el asma en padres de niños asmáticos que acuden a consulta externa especializada del hospital III Yanahuara-Arequipa. *Rev. Perú. Pediatric* 2017; 69(1): 10-19. Disponible en: https://pediatria.org.pe/wp-content/uploads/2018/10/2017-01_REVISTA_SPP_VOL_69_N_01.pdf