



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA:**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA BRONQUIAL EN  
INFANTES DE 5 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(A):**

**GERLY NEREXI GONZÁLEZ CATUTO**

**TUTOR(A):**

**LCDO. CARLOS SAAVEDRA ALVARADO, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Milton Marcos González Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Dra. Allison Macías Núñez, Mgtr.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lcdo. Carlos Saavedra Alvarado, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

---

Abg. María Rivera González, Mgtr.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 4 de agosto del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA BRONQUIAL EN INFANTES DE 5 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2025 elaborado por la Srta. Gerly Nerexi González Catuto, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lcdo. Carlos Saavedra Alvarado, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo lo dedicó con profundo respeto y gratitud a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la Carrera de Enfermería institución que abrió sus puertas y me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente, brindándome las herramientas académicas y humanas dónde desarrolle no solo conocimientos, sino también valores que guiarán mi vida profesional lo cual, ha sido el fundamento que hoy dan sustento a este trabajo de titulación.

A mi tutor de tesis y docentes de la carrera de enfermería por su dedicación, su guía constante, paciencia y ser resiliente durante este proceso de investigación y culminarlo con éxito que impulsaron mi crecimiento profesional.

En lo personal, esta tesis está dedicada con todo mi amor y fe hacia Dios porque todo lo ha hecho posible en el transcurso de mi vida tanto espiritual, personal, así como profesional logrando el objetivo propuesto y alcanzando el éxito. A mi familia, en especial a mis padres Felipe González, Angelita Catuto y Sandy González que han sido pilares fundamentales con su constante amor y esfuerzo incondicional. También quiero dedicarle este trabajo a una persona muy especial a Cristopher Pozo que con su amor, paciencia y sabiduría me impulso a no rendirme en las adversidades si no afrontarlas con amor, esfuerzo y dedicación.

*Gerly Nerexi González Catuto*

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad estatal Península de Santa Elena, en especial a la Facultad de Enfermería por brindarme las instalaciones, aulas, recursos y su entorno con excelencia académica que ha fomentado el desarrollo de profesionales con ética y moral también, quiero agradecer al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor quien formo parte de mi crecimiento profesional tanto teórico como practico formándome como un profesional comprometido con la sociedad.

Con profunda estima y reconocimiento, expreso mi gratitud a mi tutor de tesis por su paciencia, orientación y recomendaciones constructivas que hizo posible mi trabajo de titulación profesional. A los docentes por las enseñanzas y conocimientos impartidos en cada clase, practicas dentro y fuera del hospital lo cual fueron de gran aprendizaje para mi vida y formación profesional.

El principal y profundo agradecimiento es para Dios quien me ha dado la sabiduría, inteligencia, amor, fe, confianza y que con su infinita misericordia me ha permitido lograr esta meta con éxito, además, por guiarme y ser mi fortaleza para salir adelante en todos los desafíos, miedos y obstáculos de mi vida, porque sin él nada hubiera podido lograr. A mis padres y hermanos por su amor, sacrificio, valores y consejos en todos estos años, que han hecho de mí una mujer de valor convertida en una profesional de salud para el servicio de los demás. Hoy quiero recordarles y que quede plasmado una vez más que estoy orgullosa de ser su hija. Agradezco también a mis demás seres queridos, compañero de aventuras y amigos por estar siempre presentes renovando mis energías, por su apoyo emocional y moral, que brindaron en los momentos de cansancio sacando sonrisas en cada palabra de aliento que edificaron mi vida para seguir adelante a lo largo de mi carrera universitaria y recordarme que todo es posible con esfuerzo y dedicación. A todos ustedes les dedicó este logro con el corazón lleno de gratitud.

*Gerly Nerexi González Catuto*

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Gerly Nerexi González Catuto

C.I: 2400266058

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2 Formulación del problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2 Fundamentación teórica .....	9
2.2.1. Definición del asma bronquial .....	9
2.2.2. Adherencia al tratamiento.....	9

2.2.3. Clasificación del asma.....	10
2.2.4. Factores asociados con el asma.....	10
2.2.5. Síntomas de emergencia del asma en niños .....	11
2.2.6. Impacto del asma en los niños .....	11
2.2.7. Sintomatología del asma .....	12
2.2.8. Síndrome asmático.....	12
2.2.9. Exacerbación .....	12
2.2.10. Exacerbación de EPOC .....	13
2.2.2.1. Exacerbaciones asmáticas.....	13
2.2.2.2. Epidemiología.....	13
2.2.2.3. Etiología del asma.....	13
2.2.2.4. Fisiopatología del asma .....	14
2.2.2.5. Diagnóstico del asma bronquial .....	15
2.2.2.6. Mecanismos fisiopatológicos del asma.....	15
2.2.2.7. Inmunidad innata del asma .....	16
2.2.2.8. El asma como una enfermedad crónica y un problema de salud a nivel mundial.....	16
2.2.2.9. Mecanismos fisiopatológicos del asma bronquial .....	16
2.2.2.10. El asma como desafío clínico y educativo .....	16
2.3.1. Procesos inflamatorios y funcionalidad respiratoria respecto al asma .....	17
2.3.2. Factores de riesgo y pericias en la intervención del asma.....	17
2.3.3. Asma grave en los niños.....	17
2.3.4. Complicaciones en niños con asma y la obesidad .....	18
2.3.5. Tratamiento completo y control ambiental en asma crónico .....	18
2.3.6. Persistencia del asma bronquial en infantes y riesgos .....	18
2.3.7. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender .....	19
2.3.8. Rol del personal de salud respecto al asma.....	19

2.3.9. Abordaje de enfermería en el manejo del asma bronquial .....	20
2.3.10. Valoración del paciente .....	20
2.3.3.1. Diagnóstico.....	20
2.3.3.2. Planificación y toma de decisiones.....	20
2.3.3.3. Ejecución del cuidado .....	21
2.3.3.4. Evaluación y promoción de la salud.....	21
2.3. Fundamentación legal .....	21
2.4 Identificación de las variables .....	24
2.5 Operacionalización de variables .....	25
CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico.....	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.1.1. Descriptiva .....	27
3.1.2. Analítica.....	27
3.2 Métodos de investigación.....	27
3.2.1. Deductivo .....	27
3.2.2. Inductivo .....	28
3.3 Población y muestra.....	28
3.4 Tipo de muestreo .....	28
3.5 Técnicas recolección de datos .....	28
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7 Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV .....	30
4. Presentación de resultados .....	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	30
5. CONCLUSIONES.....	34
6. RECOMENDACIONES.....	35

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
8. ANEXOS.....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	25
Tabla 2. Matriz operacionalización de variables.....	26
Tabla 3. Veces en las que olvidó tomar sus inhaladores .....	31
Tabla 4. Conocimiento de la dosis y frecuencia prescrita .....	32
Tabla 5. Técnica de inhalación hacia el paciente .....	33
Tabla 6. Cuando está bien deja de tomar sus inhaladores.....	48
Tabla 7. Deja de tomar los inhaladores por miedos .....	49
Tabla 8. Toma menos inhalaciones de las que el médico le prescribió .....	50
Tabla 9. Cuando está de vacaciones deja de darle sus inhaladores .....	51
Tabla 10. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar los inhaladores.....	52
Tabla 11. Deja de tomar los inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana .....	53
Tabla 12. Olvida darle los inhaladores.....	54
Tabla 13. Consideración de poca ayuda para la enfermedad .....	55
Tabla 14. Deja los inhaladores por dificultad de pagos.....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Fisiopatología del asma bronquial .....	15
Gráfico 2. En los últimos 7 días ¿Cuántas veces olvidó hacer que tome sus inhaladores habituales? .....	31
Gráfico 3. ¿Conoce o recuerda la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió? ....	32
Gráfico 4. La técnica de inhalación del dispositivo* del paciente es.....	33
Gráfico 5. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores .....	48
Gráfico 6. Deja de tomar los inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios..	49
Gráfico 7. Toma menos inhalaciones de las que el médico le prescribió.....	50
Gráfico 8. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de darle sus inhaladores .....	51
Gráfico 9. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar los inhaladores.....	52
Gráfico 10. Deja de tomar los inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana .....	53
Gráfico 11. Se olvida de darle tomar los inhaladores .....	54
Gráfico 12. Deja de tomar los inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad .....	55
Gráfico 13. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos ....	56

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Aprobación del tema de investigación .....	42
Anexo 2.	Consentimiento informado.....	43
Anexo 3.	Instrumento aplicado .....	45
Anexo 4.	Tablas y gráficos estadísticos .....	48
Anexo 5.	Evidencias fotográficas de la realización de las encuestas. ....	57
Anexo 6.	Reporte del sistema de antiplagio COMPILATIO .....	58
Anexo 7.	Detalle de la propuesta.....	60

## RESUMEN

El asma bronquial es una enfermedad que se debe tratar con toda la responsabilidad y seriedad del caso más aún en los niños. En este trabajo de investigación se han identificado algunas problemáticas del tema en cuestión como son: la disminución de la medicación cuando el niño aparentemente se encuentra bien de salud, los olvidos frecuentes, la omisión de los inhaladores en vacaciones o fines de semana, a esto se le suman los temores por el desconocimiento o mitos que existen. El objetivo general de este estudio fue el de analizar los factores que condicionan la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años, atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2025. La metodología empleada ha sido una investigación de tipo descriptiva y analítica, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, los métodos fueron el deductivo e inductivo, para efectos de la población y muestra se obtuvo un dato de 42 personas debido a la escasa información y en relación con los registros del año 2025 se optó por un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Según los resultados de esta investigación, se encontró que existe un gran porcentaje del total de encuestados que no tiene el conocimiento suficiente sobre la correcta adherencia al tratamiento del asma bronquial, puesto que frecuentemente bajan la dosis por diversos factores, aquello recae en un fondo negativo debido a que pueden aparecer episodios esporádicos de espasmos bronquiales que si se agrava podrían ser hospitalizados, por tal motivo ha sido imprescindible proponer una estrategia integral que abarque estas falencias encontradas, con la finalidad de reducir la brecha del desconocimiento, de esta adherencia del asma en niños de 5 años de modo que tanto los cuidadores como los niños tengan un mejor estilo y calidad de vida lo cual beneficiaría su futuro.

**Palabras clave:** asma bronquial, adherencia al tratamiento, exacerbaciones, espasmos bronquiales, omisión de medicación.

## ABSTRACT

Bronchial asthma is a disease that must be treated with the utmost responsibility and seriousness, especially in children. In this research work, some problems related to the topic in question have been identified, such as reduction of medication when the child apparently is in good health, frequent forgetfulness, omission of inhalers during vacations or weekends, and fears or myths stemming from lack of knowledge. The general objective of this study was to analyze the factors that determine adherence to bronchial asthma treatment in 5-year-old children treated at Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital in 2025. The methodology employed was descriptive and analytical research with both qualitative and quantitative approaches; the methods used were deductive and inductive. For the population and sample, 42 subjects were obtained due to scarce information and, based on the 2025 records, a non-probabilistic convenience sampling method was chosen. According to the results of this research, it was found that a large percentage of the respondents do not have sufficient knowledge about correct adherence to bronchial asthma treatment, since they frequently lower the dose for various reasons. This has negative consequences because sporadic episodes of bronchial spasms may occur, which, if aggravated, could lead to hospitalization. For this reason, it was essential to propose an integral strategy addressing these identified gaps, with the aim of reducing the knowledge gap regarding asthma adherence in 5-year-old children so that both caregivers and children can enjoy a better lifestyle and quality of life, ultimately benefiting their future.

**Keywords:** bronchial asthma, treatment adherence, exacerbations, bronchial spasms, omission of medication.

## INTRODUCCIÓN

El Asma Bronquial es una enfermedad que se caracteriza principalmente por atacar directamente a las vías respiratorias, resultando así en una inflamación crónica, adicionalmente se presentan las sibilancias (pinchazos en el pecho con cada respiración), dificultades de respiración acompañado de tos y una sensación de opresión en el pecho; es una obstrucción reversible y esporádico de las vías aéreas. Algunas de las causas de esta enfermedad son de forma extrínsecas, intrínsecas o idiopática y mixtas correspondientemente (Ocaña, 2024).

En ese sentido, el asma bronquial es un padecimiento crónico que no solamente ataca a los adultos, sino también a niños en todo el mundo, tendiendo así una prevalencia del 44% respectivamente, la mayoría de los casos clínicos derivados directamente de esta enfermedad son atendidos por el médico de atención primaria, ejecutando un manejo recurrente de estos pacientes con respecto a la decisión de una derivación al segundo nivel. Sin embargo, tras los esfuerzos por los avances terapéuticos, indican que los resultados muestran que considerablemente los pacientes con asma no tienen bien controlada dicha enfermedad (Franken et al.).

Desde la Epidemiología descrita en el artículo titulado “Medicina – Programa de Formación Médica | Asma Bronquial”, se indica claramente que esta enfermedad afecta a más de 300 millones de ciudadanos en todo el mundo, según su proyección hacia el año 2025 se describe que se calcula esta cifra se aumente a 100 millones más respecto a lo anterior, dentro de esta enfermedad existen factores de riesgos que se asocian a la aparición del comúnmente llamado síndrome asmático y a los cuales generen agudización, además, se recalca que es importante el control y la reevaluación del paciente, con su respectiva visita médica (Molina et al., 2022).

En consecuencia, el asma está inmerso en factores ambientales como genéticos, esto recae en acciones y estilo de vida, lo que podría tratarse de una infección al comienzo, la aplicación de una dieta, la exposición a nuevos alérgenos que está relacionado con los pólenes, adicionalmente el tabaco puede ser muy perjudicial como el propio humo, así mismo las partículas de los motores diésel que pueden incrementar la inflamación de las vías (Zubeldia et al., 2021).

Desde una perspectiva social, el asma se muestra como una dificultad o un reto para quienes lo padecen, puesto que las actividades como el deporte, trabajo, estudios se

ven comprometidos por los síntomas de esta enfermedad, por tanto, les impide tener una integración completa y normal con ellos y asimismo con la comunidad en tanto a su limitación y el cuidado continuo del asma, es por ello por lo que cada actividad de la mano con el asma repercute en el estilo de vida (INFOCOP, 2025).

Esta enfermedad como es el asma bronquial es de tipo crónica que afecta específicamente a niños repercutiendo en su calidad de vida, por tanto, influye en su desarrollo y las actividades que se realizan de forma cotidiana. Sin embargo, teniendo los avances tecnológicos y médicos los pacientes no logran una correcta adherencia al tratamiento, lo que incide en una alta tasa de exacerbaciones y dificultades que necesitan una atención especializada. En tanto, esto gira en torno a diversos factores relacionados con el desconocimiento de los cuidadores respecto a la enfermedad, y temas directamente ligados con esta enfermedad.

En relación con lo antes mencionado, esta investigación se centra en responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el año 2025?. Es así como este estudio plantea objetivos los cuales son el de analizar los factores que condicionan la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años, atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2025. De tal modo que se plantean tres objetivos específicos que son el de identificar las principales barreras que inciden en la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana S, evaluar el conocimiento de los padres respecto al tratamiento y manejo del asma bronquial en los infantes y proponer estrategias educativas y de seguimiento para mejorar la adherencia terapéutica en el control del asma bronquial.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

El asma una patología crónica que afecta a una proporción considerable de la población mundial, teniendo así una prevalencia del 1 – 29% a nivel global, además esta enfermedad afecta en su mayoría a infantes (GINA, 2023). En el año 2019 más de 262 millones de personas padecían asma, con un saldo total de 455,000 mil defunciones, esta es una enfermedad que ha afecta tanto a niños como a adultos, sin embargo, es la más habitual en la población infantil, esto se da por la inflamación y la contracción de músculos que se encuentran en las vías respiratorias, por tanto, imposibilitan la correcta respiración de las personas, más aún los niños (OMS, 2024).

En ese contexto, esta enfermedad es la causante de muchas muertes especialmente en países de bajo y mediano ingreso, así también de los cuales no tratan con esta enfermedad, sino que priorizan otras. Esta afección trae consigo los síntomas de tos, falta de aire y opresión en el pecho, sibilancias, estas pueden variar, es decir, en ocasiones pueden ser graves y otras leves. Además, pese a que puede ser grave, el asma puede ser controlado mediante un tratamiento minucioso y adecuado (OMS, 2024).

En Latinoamérica el asma bronquial no es considerada una prioridad, un dato alarmante en el área de la salud pública, a pesar de que se ha incrementado en las últimas décadas. Se estima que más de 40 millones de personas padecen dicha enfermedad en la región, puesto que existe un alto índice de morbimortalidad por este padecimiento (Océano Medicina, 2023). En tanto que esta región se caracteriza por la variabilidad en cuanto a geografía, clima, etnias y condiciones socio económicas, que en cierto grado agrava la situación sanitaria. Estudios demuestran que la prevalencia de síntomas asmáticos en adolescentes es de  $\geq 20\%$  y con tan solo el  $\geq 7.5\%$  de asma severo (Océano Medicina, 2023).

Por consiguiente, existen estudios sobre la identificación del asma en la región que han utilizado metodologías como el cuestionario de ISAAC para la evaluación del asma. Dichos estudios demuestran que hay una alta prevalencia del asma en grupos entre 6 – 7 años con la media del 17.3 %, teniendo un rango del 41 al 26.9%, asimismo se informa del grupo de edad entre 13 y 14 años teniendo un resultado del 15.8%, el rango es de 5.5 – 28% (Salazar M. , 2024). La gravedad del asma en Latinoamérica varía de

leve a moderada, no obstante, existe un 20% de pacientes quienes sufren del asma severa, y el fenotipo principal es el atópico el cual es de 60 al 80%. Dentro de los factores ambientales influyentes resaltan el antecedente maternal del asma, sin descartar la exposición del cigarrillo y la baja economía (Salazar M. , 2024).

En Ecuador, el asma se sitúa entre las 20 principales enfermedades, afectando directamente a niños entre 5 a 14 años. En el año 2020 del total de pacientes registrados con asma, el 24% de los pacientes registrados con esta enfermedad pertenecían a este grupo etario, con mayor concentración de casos en provincias como el Guayas, Manabí y Pichincha. Esto evidencia un impacto considerable en la calidad de vida y así también del sistema de salud (Chango et al., 2024).

En la península de Santa Elena existe una incidencia de enfermedades respiratorias que incluyen al asma, estas afectaciones están relacionadas con la contaminación del aire, los cambios climáticos y la poca adherencia al tratamiento. En la comuna Ayangue se realizó un estudio que demostró existen contaminantes que contienen el monóxido de carbono lo cual afecta a la salud respiratoria como se evidencia en el estudio de (Torres et al., 2021). Así mismo, investigaciones han demostrado que Santa Elena presenta una incidencia del 0.75% de un total de 133 pacientes con asma, siendo en su mayoría los niños de 1 – 4 años, seguido de 5 – 9 como los más frecuentes con esta enfermedad como los más afectados (Quinto., 2023).

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, los niños de 5 años con asma bronquial constituyen un grupo etario vulnerable que enfrentan dificultades en la adherencia al tratamiento. Es así que, a pesar del seguimiento y chequeo médico, la continuidad del tratamiento se ve afectada por distintas circunstancias en estos pacientes de corta edad, esto conlleva retos y desafíos para la familia como para el mismo infante o para quienes se encargan del cuidado del paciente en casa. Sin una adecuada intervención, las consecuencias podrían ser adversas, ya que pueden comprometer el control de la enfermedad haciendo que se agrave la calidad de vida de los pequeños pacientes.

En ese sentido, la insuficiencia en la adherencia del tratamiento no solo afecta al control de la propia enfermedad, sino que aumenta de forma alarmante la morbilidad, teniendo como resultado una afectación a la calidad de vida de los pacientes, e incluso satura el sistema de salud como hospitales, subcentros de salud públicos que atienden esta enfermedad que ataca a infantes de 5 años.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el año 2025?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Analizar los factores que condicionan la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años, atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2025.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las principales barreras que inciden en la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
2. Evaluar el conocimiento de los padres respecto al tratamiento y manejo del asma bronquial en los infantes.
3. Proponer una estrategia educativa y de seguimiento para mejorar la adherencia terapéutica en el control del asma bronquial.

## **3. Justificación**

El asma bronquial en infantes es una enfermedad crónica que puede afectar de forma significativa la calidad de vida de ellos, de modo que limita sus actividades cotidianas y con ello el aumento del riesgo en las complicaciones. En el país, esta enfermedad ha realizado una alta incidencia en los niños, como consecuencia genera una gran preocupación tanto para el ámbito médico como el social. A pesar de los avances y esfuerzos que se han realizado, sigue siendo un desafío hoy en día, en los cuales se evidencian factores que influyen en el cumplimiento del mismo, e incluso van desde el conocimiento de los padres o de quienes cuidan al paciente hasta los recursos de salud.

En ese sentido, este estudio se orienta con el propósito de identificar esas barreras que pueden incidir en la poca adherencia al tratamiento de esta enfermedad en niños de 5 años, esto con el objetivo de poder generar estrategias de carácter educativo que son dirigidas hacia sus cuidadores. Es por ello que, esta investigación permitirá comprender de mejor forma cuáles son esas causas que dificultan el seguimiento oportuno del tratamiento, de modo que se ofrezca una alternativa que mejore la debida gestión de la enfermedad dentro del hogar y del sistema hospitalario.

Desde el enfoque académico, este estudio contribuirá con nuevos conocimientos útiles sobre la adherencia para quienes siguen pediatría, de modo que se esclarezcan las decisiones en las políticas de la salud. Por consiguiente, a nivel institucional, los resultados de este trabajo investigativo podrán servir de ayuda si los centros médicos utilizan la data necesaria como una alternativa para agilizar programas de seguimiento y de educación sobre el tratamiento a los pacientes. Para el ámbito social, este estudio busca el fortalecimiento de los conocimientos dentro del rol de cuidadores sobre el manejo del asma, de modo que tengan las herramientas necesarias para mejorar el estilo de vida de quienes padecen esta enfermedad. Por tal razón, esta investigación se justifica debido a la necesidad de la mejora en la adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años, de tal modo que aporte en soluciones que no solo beneficie al paciente sino a sus familiares y al sistema de salud público o privado.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

En el estudio “Factores ambientales y su influencia en la aparición del asma bronquial en preescolares, Centro de Salud Vergeles. Guayaquil”, tuvo como objetivo el de analizar los factores ambientales que tienen influencia en la aparición del asma bronquial en preescolares, de acuerdo con su metodología, esta fue realizaba bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental, además de corte transversal debido a la recopilación de datos, como resultados de esta investigación se señalan puntos importantes que son considerados los desencadenantes de esta patología como son: el humo del cigarrillo, la limpieza y desinfección, contaminación del aire exterior, además se indica que el entorno en el que un niño se encuentra debe ser adecuado, ya que juega un papel importante en la prevención de esta crisis respiratoria (Morán, 2024).

Por otra parte, Salazar C. (2024), en su investigación “Prevalencia del asma bronquial en niños y sus factores de riesgo”, ha tenido como objetivo el de analizar la prevalencia del asma en los infantes y los riesgos que estarían inmersos, para efectos de la metodología se empleó la técnica de revisión sistemática cualitativa, debido a las evidencias que son de tipo descriptivo con un análisis estadístico. En este estudio se recalca que hay factores incidentes en el asma como son el genético, las alergias, el vivir en zonas urbanas, sucesos acontecidos en fases tempranas, exposición a alérgenos, niños con polisarcia y algunos medicamentos capaces de persuadir en el ataque del asma como pueden ser los betabloqueadores y por último la popular aspirina.

Según Parrales y Román (2019), en su trabajo de titulación “Factores ambientales que influyen en enfermedades respiratorias en infantes de 12-36 meses Centro los Pitufitus, La Libertad”, indican que su objetivo era el determinar esos factores ambientales que causan las enfermedades de las vías respiratorias. En cuanto a su metodología empleada fue de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo y cuantitativo, además del enfoque transversal, para este trabajo se emplearon encuestas dirigidas hacia las madres que acuden al centro de salud. Según los resultados apuntan diferentes factores como son la infraestructura deficiente del Centro Educativo, calles que no han sido asfaltadas y por tanto la abundancia del polvo, además menciona que los factores ambientales están directamente relacionados con este padecimiento.

En ese contexto, esta investigación de referencia titulada “Evaluación del nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos”, se expresa la necesidad de conocer el nivel de instrucción de los padres respecto al asma en los niños, el objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de conocimiento del asma en padres de pacientes que asisten al servicio de consulta externa, la metodología empleada fue de tipo descriptivo prospectivo que se realizó a 79 pacientes, según los resultados obtenidos indican que la mayoría de los padres que tienen sus niños con asma, menos de la mitad conoce el síntoma principal, la mayoría conoce los factores que desencadenan esta afección de crisis (López-Brami, 2019).

En el estudio titulado “Intervención del profesional de enfermería en la prevención primaria del asma bronquial en niños de 3 a 5 años”, destaca que es importante la adherencia a la enfermedad, y que el socializarlo bien con sus familiares resulta vital, este trabajo utilizó la metodología de tipo descriptivo y de campo. La recolección de información se hizo a través de una encuesta con escala de Likert. Como resultado indican que se debe promover recomendaciones a las enfermeras de implementar técnicas participativas con las comunidades para mejorar el conocimiento del tratamiento del asma bronquial y su prevención (Cahurant et al., 2010).

Esta investigación de referencia es indispensable, se titula “Evaluación del impacto familiar del asma bronquial en infantes en la población mexicana”, en la cual su objetivo fue de evaluar el impacto familiar del asma en la población de México, a través de estudios previos, además se utilizó una metodología homogénea y equiparable basado en encuestas epidemiológicas, según sus resultados indican que la calidad de vida de los niños como el impacto del familiar tienen una estrecha relación con el grado de afectación y el grado de morbilidad, denotando una importancia que la edad de los infantes se juega respectivamente (Bazán, 2009).

La unión de estos estudios referenciados evidencia la importancia de los factores ambientales, sociales y familiares en la visión y manejo del asma bronquial en infantes, lo que indica la complejidad de esta patología. Por tanto, la investigación de (Morán Evelyn, 2024) recalca elementos como el humo del cigarrillo, la contaminación del aire y las condiciones del entorno pueden ser desencadenantes de una crisis asmáticas. Esto se vincula con la investigación de (Parrales Suárez & Román Murillo, 2019) quienes imputan la prevalencia de enfermedades respiratorias a factores como infraestructuras deficientes y la exposición a polvo, confirmando que el medio juega un papel trascendental en la salud respiratoria. Estos factores están claramente involucrados a la

problemática de adherencia al asma, debido a que un manejo efectivo de estas condiciones requeriría no solo educación sanitaria sino de intervenciones en la comunidad.

En ese sentido, en las investigaciones de Salazar Camila (2024) y de López-Brami Andrea (2019) contribuyen con visiones complementarias que recalcan la importancia del conocimiento de los cuidadores y las condiciones particulares de los niños en relación al manejo del asma bronquial. Algunos factores como predisposición genética, exposición a los alérgenos y malos hábitos de salud, agregados a el desconocimiento de los síntomas primarios por parte de los padres o cuidadores, experimentan la dificultad para adherirse al tratamiento. Por tal razón, los resultados recalcan que estrategias de carácter educativo dirigidas a padres y cuidadores son esenciales para mejorar la adherencia. Este enfoque de educación puede significar un impacto positivo, ya que se educa y los pacientes mejoran su calidad de vida.

En los estudios de Chaurant Betzaida et al. (2010) y Bazán et al. (2009), abordan temas como el rol del personal de salud y el impacto familiar en el manejo del asma bronquial. En la cual se enmarca la importancia de la intervención de enfermería, a través de técnicas participativas y comunitarias. Adicionalmente, se resalta cómo la calidad de vida de los niños y sus familias es concerniente con la adherencia al tratamiento y la causa que genera esta patología. Estos estudios previos robustecen la necesidad de tratar la problemática de manera integral o conjunta, de forma que se involucre a las familias y también al sistema de salud área unir esfuerzos en la educación y la creación de estrategias que busquen reducir la poca adherencia al tratamiento del asma bronquial.

## **2.2 Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Definición del asma bronquial**

El asma bronquial es una enfermedad no transmisibles (ENT), que especialmente ataca a infantes, sin embargo, también afecta a los adultos y es un padecimiento crónico muy habitual, esta enfermedad afecta directamente a las vías respiratorias, fosas nasales y pulmones, causando una dificultad al respirar. Además, se indican que hay algunos síntomas habituales que son la tos persistente, más aún en la noche, sibilancias, disnea, y opresión en el pecho (OMS, 2024).

### **2.2.2. Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento, definida por la Organización Mundial de la Salud como el grado en que la conducta del paciente o cuidador sigue las recomendaciones médicas (OMS, 2004), es un concepto crucial en el manejo del asma bronquial infantil

(MayoClinic, 2023). Implica el cumplimiento de la medicación, la dieta y los cambios en el estilo de vida prescritos por los profesionales de la salud (OMS, 2024).

En este contexto, la adherencia es imprescindible en los niños de modo que mejora la calidad y estilo de vida al reducir esos espasmos y exacerbaciones esporádicas que suelen ocurrir (Quinto, Prevalencia de asma bronquial en pacientes pediátricos en el Hospital Francisco Icaza de Bustamante en el periodo 2021-2022., 2023). Se ve influenciada por una variedad de factores que incluyen que involucran al niño y sus comportamientos innatos, los conocimientos que tienen los padres o cuidadores, la complejidad del medicamento, dosis, situación económica y la percepción de los mitos que se generan en la sociedad.

La medición de la adherencia puede hacerse por dos vías, las que son directas y las indirectas, la primera se enfoca en la observación directa, medición de los niveles del medicamento, y la segunda por un autocontrol en relación a un informe, o simplemente por la utilización de monitores electrónicos, aquello es fundamental considerar el recuento de medicamentos y llevar un control estricto (Chango et al., Vista de Asma un enfoque integral., 2024).

### **2.2.3. Clasificación del asma**

La clasificación del asma es crucial para poder tener una medición clínica y también una predicción de la enfermedad. La Guía Global para la Iniciativa del Asma (GINA) esta institución hace una clasificación del asma en 4 categorías, mismas que son el asma intermitente, asma persistente leve, asma persistente moderada y asma persistente grave.

Por tal razón, en el asma intermitente, los síntomas ocurren menos de dos veces por semana, a diferencia del asma persistente, los síntomas se muestran con mayor periodicidad, de modo que aumenta la severidad desde la forma leve hasta la grave. Esta clasificación permite a los profesionales de la salud ajustar el tratamiento de manera escalonada, intensificándolo según la gravedad de los síntomas y el control de la enfermedad (GINA., 2023).

### **2.2.4. Factores asociados con el asma**

Los factores ambientales son muy influyentes en la aparición del asma, aquellos elementos pueden ser la contaminación del aire externo, la presencia de alérgenos en el hogar, y el humo del cigarrillo son causantes de esta enfermedad (Morán, Factores ambientales y su influencia en la aparición del asma bronquial en preescolares, Centro de Salud Vergeles. Guayaquil, 2023., 2024).

A modo de ejemplificación, Morán destaca la importancia de un entorno adecuado para los niños, señalando que la limpieza y desinfección inadecuadas, así como la contaminación del aire exterior, pueden influir en la aparición del asma. Asimismo, Parrales Suárez y Román Murillo encontraron que factores como la infraestructura deficiente y el polvo en las calles contribuyen a las enfermedades respiratorias en infantes (Parrales y Román, 2019).

#### **2.2.5. Síntomas de emergencia del asma en niños**

La entidad Mayo Clinic ha identificado algunos de los síntomas de esta enfermedad, aquellos son la tos intermitente, la poca recuperación después de haber adquirido el medicamento, el uso del inhalador de rescate y no ver resultados positivos, todo estos son de atención inmediata (MayoClinic, 2024).

Los síntomas de emergencia del asma en niños pueden significar una clara deterioración en las vías respiratorias por las frecuentes sibilancias y exacerbaciones que comprometen la correcta respiración del niño, por tanto, esto puede crear una obstrucción en las vías aéreas, esto se traduce en la incapacidad del sistema sobre la demanda de oxígeno en el cuerpo.

Además, la respiración rápida y profunda, acompañada del hundimiento del abdomen debajo de las costillas, denota el uso de músculos accesorios en un intento por compensar la insuficiencia respiratoria.

La falta de una respuesta inmediata al inhalador de rescate puede significar en una grave crisis de la enfermedad del niño, esto pone en riesgo de su salud y podría estar en una situación de emergencia médica que incluso pueda hospitalizarse si no se trata de inmediato estos signos de alerta.

En tal caso, es oportuno poder reconocer este tipo de situaciones o manifestaciones que si se atiende con tiempo inmediato pueden aliviar su enfermedad y así evitar algo grave como es un paro respiratorio. Es indispensable que se le capacite al padre de familia o cuidadores sobre este tema de tratar las emergencias con sus niños y acudir prontamente al centro de salud.

#### **2.2.6. Impacto del asma en los niños**

El asma en infantes presenta desafíos particulares, ya que las vías respiratorias y los pulmones pueden verse afectados por la inflamación producto de algunos desencadenantes que hay como el polen, polvo, arie contaminado, humo de cigarros y similares, y siendo infantes son más susceptibles a este tipo de enfermedades ya que no

se encuentran totalmente desarrollados para afrontar estas situaciones que conllevan a una pésima calidad de vida si adquieren asma bronquial (MayoClinic, 2023).

Por otro lado, el tratamiento es muy importante que el niño reciba el tratamiento adecuado en cuanto se den estos síntomas de inicio del asma, para que puedan tener un plan sobre la medicación y dosis correcta y prevenir futuros riesgos si no se detecta a tiempo (MayoClinic, 2024).

#### **2.2.7. Sintomatología del asma**

En los niños, es muy necesario que se atiendan desde pequeños con especialistas en el tema, es muy frecuente que exista una tos que no para, sino que es intermitente, la dificultad al respirar, el impedimento de hacer deportes que aceleren el ritmo cardiaco y tener ese problema de oxigenación en la sangre (MayoClinic, 2024).

Por otro lado, los cuidadores deben de conocer más sobre estos síntomas de sus niños para tomar medidas en su entorno, ya que pueden agravar sus situación, educarse en fuentes oficiales, y de esta forma conocer de mejor manera los síntomas, que hacer en episodios adversos que podrían comprometer la vida del niño.

Consecuentemente, existen otros indicadores son el ensanchamiento visible de las fosas nasales y una respiración acelerada y profunda, acompañada de la retracción del abdomen debajo de las costillas, lo que evidencia un esfuerzo excesivo para mantener una oxigenación adecuada. Reconocer estos síntomas a tiempo permite actuar rápidamente y prevenir riesgos graves.

#### **2.2.8. Síndrome asmático**

El término síndrome asmático a menudo se utiliza para describir un conjunto de signos y síntomas que son característicos del asma bronquial, la más conocida sibilancia, o la tos que no para, y la notable dificultad para respirar. Sin embargo, es importante destacar que el asma bronquial es una enfermedad crónica específica con una fisiopatología subyacente de inflamación de las vías respiratorias, mientras que el síndrome asmático puede referirse a una presentación clínica que podría tener otras causas además del asma. Por lo tanto, un diagnóstico preciso de asma bronquial requiere una evaluación clínica completa, incluyendo la historia del paciente, el examen físico y las pruebas de función pulmonar (OMS, 2024).

#### **2.2.9. Exacerbación**

De acuerdo con el porta Teijin, (2021), menciona que el este término hace referencia a episodios que suelen aparecer u ocurrir de forma espontánea en el transcurso de la patología o enfermedad, de tal forma que agravan los síntomas como pueden ser la

disnea, expectoración y similares, de modo que afecta de forma negativa al estilo de vida del paciente; esta puede ser causada habitualmente por alguna infección en el tracto respiratorio o vías, se indica que pueden ser por bacterias que la causan o virus, aunque no siempre es el caso, por ende, existen otros factores que inciden en esta causa, como una mala adherencia al tratamiento, la exposición a elementos tóxicos o sustancias que afecten las vías respiratorias, e inclusive los cambios climáticos.

#### **2.2.10. Exacerbación de EPOC**

Según Bartolomé et al. (2021), esta terminología se describe como un evento que recalca el desarrollo de una enfermedad de forma natural, en la cual se enfatiza que exista un cambio en la disnea del paciente, así mismo en la tos o también llamado expectoración propias del paciente, aspecto clave que va más allá de una variabilidad que ocurre de forma diaria que, aun así, se traduce como suficiente para la justificación en el cambio del tratamiento indicado.

##### **2.2.2.1. Exacerbaciones asmáticas**

En palabras del Portal del Medicamento (2019), menciona que son episodios que se caracteriza por la evidencia de un crecimiento en la gravedad de los síntomas que un paciente experimenta en función de la validación que se le da de forma diaria, por ello, estos cambios también modifican el tratamiento, suele ocurrir en pacientes que hayan tenido un diagnóstico preexistente o en aquellos que pudiesen ser su primera vez de la misma, además, pueden darse en aquellos pacientes con asma leve o controlado. En tal sentido, se habitúa hablar con términos como el de crisis, agudez, ataques o asma agudo grave, inclusive la palabra brotes que es usado para la comunicación directa con el paciente.

##### **2.2.2.2. Epidemiología**

Según la RAE (2019), define como una enfermedad que se expande durante un tiempo en alguna zona y que esta afecta de forma simultánea a un gran número de personas. Así mismo, se puede mencionar que es una disciplina de carácter científico que se enfoca en estudiar los determinantes, frecuencia, distribución, factores y predicciones que están relacionados con la salud y las patologías que padecen los seres humanos a nivel global, además viene del término de epidemia que significa la propagación de algún enfermedad en un tiempo determinado (López, 2025).

##### **2.2.2.3. Etiología del asma**

En el área de la medicina, la etiología significa el estudio de las causas que ocasionan una enfermedad, es decir, son estudios que buscan el origen de una enfermedad

a partir de algunos factores que ayudan a la evolución de una condición médica (Clínica universidad de Navarra, 2025).

En ese sentido, Ortega y Iquierdo (2025), indican que el asma puede ser un multifactorial en el cual intervienen los genes de susceptibilidad y otros factores asociados al medio ambiente, aquellos son dependientes, por lo que en un estudio se identificaron más de 100 genes relacionados con el asma bronquial, en concordancia con lo mencionado algunos de estos genes son:

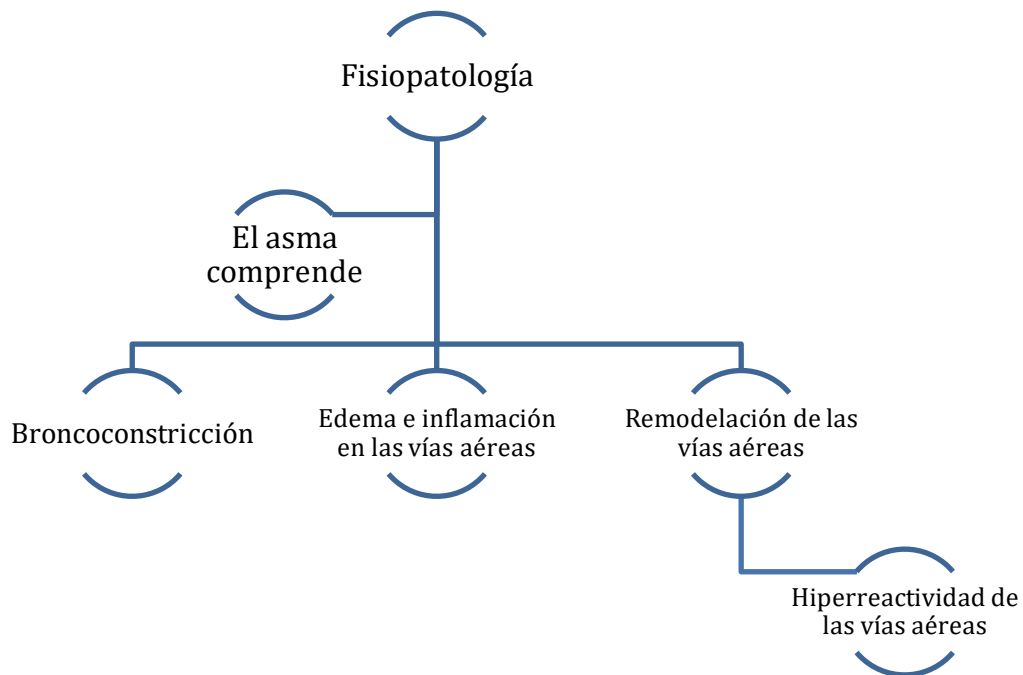
- Células T helper de tipo 2 (TH2)
- Gen FCER1B
- Genes que codifican algunas interleucinas (IL-4, IL-13, IL-4 receptor)
- Inmunidad innata (HLA.DRB1, HLA-DQB1, CD14)
- Genes de estimulante de colonias granulocitos-monocitos (GM-CSF)
- Factor necrosis tumoral-alfa (TNF- $\alpha$ )
- Gen ADAM33

#### **2.2.2.4. Fisiopatología del asma**

Dentro de este concepto se integra la teoría de la fisiopatología que comprende una rama de la medicina, la cual se especializa en estudiar las alteraciones en las funciones normales del organismo que recae en un padecimiento, de tal forma que puede dar una explicación de cómo se forman o producen los síntomas y cada una de las manifestaciones de carácter clínico. Por ello, en relación al asma, determina que es una inflamación en las vías respiratorias en un estado clínico grave (Álvarez y García, 2021).

## Gráfico 1.

### *Fisiopatología del asma bronquial*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Fuente:** (Ortega Victor & Izquierdo Manuel, 2022)

#### **2.2.2.5. Diagnóstico del asma bronquial**

Para este concepto se debe entender que existe un antecedente, así mismo un examen físico, esto debe ser confirmado por otras pruebas que responden a la función pulmonar, estas son imprescindibles tanto el diagnóstico de las causas, así como la exclusión de algunos trastornos que son desencadenantes de las sibilancias. Por lo tanto, es la combinación de la historia clínica, examen físico, y pruebas de función pulmonar que ayudan a determinar si hay presencia de obstrucción en las vías aéreas (Ortega Victor & Izquierdo Manuel, 2022).

#### **2.2.2.6. Mecanismos fisiopatológicos del asma**

Desde el origen de la definición de endotipos acerca de las enfermedades, se recalca que, en función de mecanismos de tipo fisiopatológicos, aquellos en han convertido en un desarrollo racional dentro de la enfermedad del asma bronquial, precisamente debido a que es un enfoque que ha permitido a ofrecer una forma de diagnóstico a pacientes, de modo que se puede controlar e incluso estratificar a los pacientes con esta afección en las vías respiratorias. Dentro de un estudio, se indica que la principal vía que es afectada es la inmunoinflamatoria, esta es la más involucrada en la afección, además esta contiene endotipos, los mismos que son el tipo dos alto, bajo, y el

mixto que se describe para el asma crónico o grave, así pues, varias vías compartidas como la genética y epigenética (Arenas et al., 2024).

#### **2.2.2.7. Inmunidad innata del asma**

En el contexto del asma bronquial, existe la inmunidad innata desregulada, esto fue descubierto en esta patología, después de una alteración en el exposoma, células como epiteliales bronquiales hacen que se libere interleucina, linfopoyetina estromal tímica, que actúa como un mediador en la activación y la supervivencia de las células linfoides del grupo ILC2 (Arenas Carlos et al., 2024).

#### **2.2.2.8. El asma como una enfermedad crónica y un problema de salud a nivel mundial**

Esta es una afección que ataca a las vías respiratorias, es una enfermedad multifactorial, ataca a cualquier edad, pero quienes más sufren son los infantes ya que son más vulnerables. El asma puede ser mortal en todos los niveles que existen, y esto puede recaer en ataques potencialmente peligrosos para la salud de la persona, aproximadamente más del 25% de quienes lo padecen con escalón uno de gravedad tiene una alta probabilidad de que experimenten exacerbaciones muy graves dentro de un periodo de 7 años, por otro lado, existe así un 10,4% que pueden padecerlo de forma recurrente. Este tipo de enfermedad necesita de un proceso sistemático sanitario de seguimiento integrado, además de los servicios especializados como los de atención primaria (Domínguez et al., 2020).

#### **2.2.2.9. Mecanismos fisiopatológicos del asma bronquial**

Se destaca que la inflamación persistente es el principal mecanismo involucrado en su desarrollo, lo cual depende de células irritantes como los eosinófilos y linfocitos T. Dicha padecimiento tiene una fisiopatología heterogénea que varía entre los pacientes, lo que ha llevado al diseño de tratamientos personalizados basados en el uso de corticoides inhalados y broncodilatadores de acción prolongada. Estos mecanismos fisiopatológicos son primordiales para comprender los procesos que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos, ya que cada asunto puede solicitar estrategias adecuadas a su contexto clínico y circunstancial (Lozano et al., 2021).

#### **2.2.2.10. El asma como desafío clínico y educativo**

En el manejo del asma bronquial, la educación del paciente y su familia desempeña un papel decisivo para endosar la adherencia terapéutica, uno de los mayores desafíos en el control del asma es la inestabilidad en los síntomas y la objeción al tratamiento, lo cual requiere una alineación constante sobre el uso adecuado de los

medicamentos y las metodologías de inhalación. Además, la inflamación crónica de las vías respiratorias crea que los pacientes sean más expuestos a exacerbaciones peligrosas cuando no se siguen los procedimientos de receta prescritos. La mezcla de intervenciones clínicas y educativas puede optimizar significativamente la calidad de vida de los pacientes pediátricos, suscitando un control efectivo de la enfermedad (Lozano et al., 2021).

### **2.3.1. Procesos inflamatorios y funcionalidad respiratoria respecto al asma**

Esta enfermedad está asociada a un incremento de la sensibilidad bronquial ante diversos estímulos. Este proceso inflamatorio, mediado por la activación de células como los eosinófilos, mastocitos y linfocitos T, provoca cambios estructurales en las vías aéreas que inquietan su funcionalidad. La disfunción epitelial, mezclada con la hiperreactividad bronquial y la remodelación de las vías respiratorias, son aspectos fisiopatológicos clave que empeoran la respuesta clínica del paciente, favoreciendo a la sintomatología periódica de sibilancias, disnea y la más común que es la tos (Lozano et al., 2021).

### **2.3.2. Factores de riesgo y pericias en la intervención del asma**

Los elementos de riesgo asociados al progreso y la exacerbación del asma contienen exposiciones a alérgenos determinados como ácaros, pólenes, hongos y agentes químicos presentes en el ambiente. Conjuntamente, otras variables, como infecciones respiratorias, cambios bruscos de temperatura y estrés, consiguen desencadenar una respuesta exacerbada en pacientes dispuestos. Un manejo efectivo del asma demanda la ejecución de estrategias de control que contengan el uso de medicamentos de sostenimiento, como corticosteroides inhalados, y la vigilancia constante de los desencadenantes ambientales. De modo adicional, se destaca la educación del paciente y su familia sobre la adherencia al tratamiento y la importancia de asemejar prematuramente los signos de exacerbación (Morán, , 2024).

### **2.3.3. Asma grave en los niños**

El asma grave figura una variante de la enfermedad respiratoria crónica que perturba aproximadamente al 5-10% de los infantes determinados con asma. No obstante, esta igualdad es menor dentro de la población pediátrica, sus impedimentos clínicos y económicos son significativos, dado que los pacientes solicitan mayor atención en emergencias, consultas especializadas y medicación habitual. Esta forma de asma se relaciona típicamente con particularidades como inflamación eosinofílica, niveles elevados de IgE sérica y sensibilización a alérgenos habituales, componentes que corresponden ser identificados mediante pruebas concretas. Estas peculiaridades hacen

que el manejo del asma grave solicite un enfoque personificado, tanto en el diagnóstico como en el procedimiento (Gereda et al., 2024).

#### **2.3.4. Complicaciones en niños con asma y la obesidad**

Los infantes con asma grave afrontan un mayor peligro de desarrollar sobrepeso y obesidad, lo cual aumenta las dificultades concernientes con su condición respiratoria. La disminución de la acción física por desconfianza a exacerbar las sintomatologías, adyacente con el uso extenso de corticosteroides orales, son componentes precisos en este proceso. La obesidad no solo desarrolla la periodicidad de exacerbaciones asmáticas, sino que también eleva la posibilidad de requerir hospitalización extensa y ventilación mecánica. Por tanto, el tratamiento debe abordar el sobrepeso desde una perspectiva interdisciplinaria, conteniendo el sustento de nutricionistas, psicólogos y terapeutas respiratorios para perfeccionar tanto el estado clínico como la calidad de vida de los pacientes que experimentan esta afectación en sus pulmones y órganos que comprometen la correcta respiración (Gereda et al., 2024).

#### **2.3.5. Tratamiento completo y control ambiental en asma crónico**

El abordaje terapéutico del asma peligroso en niños incluye el uso de corticoides inhalados variados con agonistas beta de operación prolongada y, en temas específicos, el empleo de biológicos admitidos según normas universales. Además de estos procedimientos farmacológicos, se matiza la calidad de reducir la exposición a alérgenos ambientales como parte del manejo completo. Estas estrategias ayudan a comprimir la periodicidad y gravedad de las exacerbaciones asmáticas. La inmunoterapia concreta es recomendada en pacientes con asma alérgica y grave cuando la enfermedad está vigilada, lo que pretende la valoración precisa de expertos en alergología. Esta orientación integral busca no solo afianzar la situación del paciente, sino también advertir futuras dificultades (Gereda et al., 2024).

#### **2.3.6. Persistencia del asma bronquial en infantes y riesgos**

En niños está asociada a múltiples factores de peligro, entre los cuales enfatizan las revelaciones alérgicas (dermatitis atópica y la rinitis alérgica), referencias familiares de asma y ciertos patrones clínicos como sibilancias sin compañía de resfríos. La IPA es una herramienta avanzada para identificar a lactantes y preescolares con sibilancias repetidas que tienen un alto riesgo de desarrollar asma perseverante en la época colegial. Este índice maneja razonamientos mayores como el asma parental y sensibilización a alérgenos inhalados, adyacente con discernimientos menores como la eosinofilia y la sensibilidad a alérgenos alimenticio

### **2.3.7. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Este modelo establece lineamientos orientados a los factores de tipo social, ambiental que influyen en una adopción de actitudes y conductas totalmente saludables. En ese contexto, dentro del asma bronquial está la problemática de que no solo depende de una disponibilidad de medicina, sino de la percepción de sus cuidadores, es por ello por lo que esta investigación se centra en analizar cómo la educación que tienen los padres o cuidadores más el entorno puede fortalecer esta adherencia terapéutica, de modo que se reduzca el impacto negativo producto de la enfermedad en pediátricos.

En relación con lo antes mencionado, este modelo puede ser aplicado en este estudio de la adherencia en el asma bronquial en niños de 5 años, ya que se pueden analizar los factores que influyen en esta adopción de conductas saludables, lo cual está vinculado directamente con el análisis de las barreras y de las estrategias para que esta adherencia sea mejor en los pacientes que la padecen. Con ello, se puede evaluar la percepción de los cuidadores, diseñar estrategias educativas, y también sobre el apoyo social y familiar como una parte fundamental y clave en la continuidad del tratamiento.

### **2.3.8. Rol del personal de salud respecto al asma**

El personal de salud desempeña un papel crucial en el manejo integral del asma bronquial, que abarca desde el diagnóstico y tratamiento hasta la educación y el seguimiento del paciente y su familia. Sus responsabilidades incluyen un diagnóstico y evaluación, es decir, realizar una evaluación clínica completa para confirmar el diagnóstico de asma, lo cual implica la revisión de la historia clínica, el examen físico y la realización de pruebas de función pulmonar cuando sea posible (OMS, 2024).

Una vez confirmado el diagnóstico por parte del personal de salud, se prosigue con el tratamiento, es decir, el desarrollar un plan de tratamiento individualizado que incluya la prescripción de medicamentos de control y de rescate, así como la educación sobre su uso adecuado (MayoClinic, 2024). Por otra parte, está el manejo de exacerbaciones, esto significa el de proporcionar atención oportuna y eficaz durante las exacerbaciones agudas del asma, lo que puede incluir la administración de medicamentos de rescate, la oxigenoterapia y, en casos graves, la hospitalización.

Ahora bien, la educación y orientación médica a los familiares desempeñan un papel fundamental en el manejo del asma infantil, ya que un adecuado conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento se asocia con una mejor adherencia y resultados clínicos (Benito et al., 2024). Es crucial que los padres y cuidadores comprendan la importancia de administrar los medicamentos según lo prescrito, controlar los desencadenantes

ambientales y seguir el plan de acción para el asma. La falta de conocimiento puede llevar a errores en la administración de medicamentos, un manejo inadecuado de las exacerbaciones y un mayor riesgo de complicaciones. (López-Brami, Evaluación del nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos ., 2019). En ese contexto, se integra la educación del paciente y la familia, lo que conlleva a proporcionar información clara y comprensible sobre la enfermedad, los medicamentos, las técnicas de inhalación, el control de los desencadenantes y la importancia de la adherencia al tratamiento (Benito et al., 2024).

Por consiguiente, la coordinación en la atención, puesto que se debe trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, como enfermeras, terapeutas respiratorios y especialistas, para garantizar una atención integral y coordinada del paciente, es decir, aquí se ejecuta la coordinación interdisciplinaria, lo que resalta el trabajo colaborativo con diferentes profesionales médicos, de modo que se fortalezcan los resultados para así asegurar una buena atención integral al paciente.

### **2.3.9. Abordaje de enfermería en el manejo del asma bronquial**

#### **2.3.10. Valoración del paciente**

En este apartado es de vital importante recopilar todos los datos posibles del paciente, y que estos provengan de distintas fuentes confiables acerca de la salud del mismo, esto es necesario e incluso se aceptan entrevistas, y la valoración que se le otorga es con diferentes escalas de la misma, aquí se expresan fuentes primarias y secundarias. Después de la obtención de los datos, se agrupa y se consolida la información para ser interpretada y validada de diferentes maneras para posteriormente documentarla y registrarla en una ficha de valoración (RSI, 2024).

##### **2.3.3.1. Diagnóstico**

Aquí se identifican las afectaciones que constituyen la base de un plan que aborda el cuidado, aquellos diagnósticos tienen la particularidad de ser variables por estar estrechamente ligados con el carácter de cada individuo. Algunos puntos clave son la etiqueta con la descripción o título que lleva el diagnóstico, una descripción detallada y clara, la sintomatología y signos, todos los factores de riesgos involucrados procedentes del diagnóstico de riesgo y finalmente los antecedentes (RSI, 2024).

##### **2.3.3.2. Planificación y toma de decisiones**

Para este apartado es importante analizar la información obtenida del diagnóstico, así mismo los factores que intervienen dentro del ambiente del paciente, como también de lo que prescriba el médico a cargo, la toma de decisiones es crucial en el contexto de la ética profesional, puesto que es un cuidado que se le da al paciente, y pasa por una

situación del pensamiento crítico del profesional para lograr un buen cuidado (Lopera, 2022).

#### **2.3.3.3. Ejecución del cuidado**

Aquí se ponen en práctica los saberes o conocimientos sobre los cuidados al paciente, un plan de cuidados, a su vez se da continuidad con la recogida de datos, seguir con la actividad de un enfermero, se escriben o anotan los cuidados recomendados por el médico a cargo, seguido de hacer los informes pertinentes de forma verbal y escrita y así mantener el plan de cuidados de forma actualizada, esto se lleva a cabo con absoluta responsabilidad e incluye al paciente como a su familia (RSI, 2024).

#### **2.3.3.4. Evaluación y promoción de la salud**

Para este punto se pretende comparar de forma sistematizada el estado de salud del paciente cuando fue hospitalizado o chequeado en el hospital, respecto a los resultados esperados después de la primera evaluación hecha por el médico, aquí se procede en tres pasos, los cuales están detallados como la recogida de datos sobre la salud, inconvenientes, el respectivo diagnóstico, una comparación de resultados, después la emisión de un juicio sobre el desarrollo o evolución del paciente respecto a los resultados que se esperan. Por último, se deben dar recomendaciones de cuidados, de esta forma se fomenta la buena práctica de estos, es decir, dar una promoción de salud tanto para el paciente como para su familia (RSI, 2024).

### **2.3. Fundamentación legal**

La Constitución de la República del Ecuador establece principios fundamentales encaminados a garantizar el derecho a la salud y la protección integral de los niños y niñas, elementos clave en el abordaje de enfermedades crónicas como el asma bronquial en la infancia.

En esencia, el artículo 32 reconoce a la salud como un derecho inalienable, cuya garantía corresponde al Estado a través de políticas públicas integrales que afirmen el acceso a servicios de atención médica de forma permanente, oportuna y sin discriminación. Este derecho está claramente vinculado al bienestar de los niños que padecen asma, ya que su tratamiento continuo depende del acceso a un sistema de salud eficiente y accesible (Defensoría, 2024).

Esta investigación se respalda a través del artículo 44, el mismo que establece que las niñas, niños y adolescentes son sujetos de atención prioritaria por parte del Estado, la familia y la sociedad, garantizando su desarrollo completo y el ejercicio pleno de sus

derechos. Este artículo implica que la atención médica de calidad a niños con enfermedades crónicas, como el asma, no solo es un derecho sino una prioridad nacional.

En tal sentido, el artículo 45 muestra que el desarrollo integral infantil incluye el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada, vivienda digna, educación y recreación. Esto se concierne claramente con la adherencia al tratamiento en padecimientos como el asma, pues la calidad de vida del niño está intrínsecamente relacionada con el control de su situación de salud.

En ese contexto, esta trabajo aborda situaciones en las que el artículo 46 es de vital importancia tomarlo en cuenta, ya que marca las medidas de defensa especial para los niños y adolescentes, circunscribiendo la atención prioritaria en servicios de salud, la prevención de enfermedades, y la rehabilitación en caso de discapacidad o situaciones crónicas. Este artículo robustece el marco legal que resguarda la implementación de estrategias para optimizar la adherencia terapéutica en infantes con asma bronquial.

En tal sentido, el Código Orgánico de Salud (COS) instituye las directrices para garantizar el derecho a la salud en el Ecuador, primariamente en conjuntos prioritarios como los niños y personas con padecimientos crónicas. Entre sus principios principales, se acentúan la universalidad y justicia en el camino a los servicios de salud determinados por el art. 7, y la atención preponderante a grupos vulnerables, incluidos los niños y pacientes con enfermedades crónicas como el asma según el art. 16 (Asamblea Nacional, 2020).

Consecuentemente, el artículo 180 resalta la obligación del Estado de realizar programas de prevención, procedimiento y control de enfermedades crónicas no transmisibles, certificando el acceso a la medicación, el alcance médico y la educación sanitaria. Estas prácticas vigorizan la importancia de instaurar estrategias que optimicen la adherencia al tratamiento del asma infantil, testificando una atención completa y perenne (Asamblea Nacional, 2020).

Por consiguiente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador ha desarrollado guías y protocolos para el manejo del asma bronquial en niños, con el fin de generalizar la atención médica y corregir la disposición de vida de los pacientes. La Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en niños y adolescentes crea modelos claros para el diagnóstico, tratamiento, educación y rastreo del paciente pediátrico. Asimismo, se suscita la participación activa del personal de salud y la familia para endosar la adherencia terapéutica (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En tal contexto, se encuentra vigente la Norma técnica para la atención integral de enfermedades respiratorias agudas en menores de cinco años desde el 2014, que ubica a los profesionales de salud en la localización oportuna, tratamiento y prevención de dificultades respiratorias, considerando factores de riesgo y determinantes sociales (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) origina la formación integral de los alumnos, circunscribiendo la educación en salud como parte del progreso propio y social. El Artículo 2 insta que la educación debe provocar hábitos de vida saludable y advertir enfermedades a través de encargos educativos dirigidas a escolares, familias y colectividades (Ministerio de Educación, 2021).

Asimismo, el Artículo 5 avala una educación inclusiva y equitativa, lo cual implica crear conciencia sobre el autocuidado y el tratamiento de enfermedades crónicas como el asma. El Artículo 20 vigoriza la importancia del bienestar físico y emocional, sembrando la educación para la salud dentro del ambiente colegial (Educación, 2021).

Además del marco legal nacional, esta investigación se alinea con los reglamentos y guías internacionales que fundan los estándares para el manejo del asma. Entre ellos, la *Global Initiative for Asthma* (GINA) es una reseña primordial a nivel internacional.

### **Global Initiative for Asthma (GINA)**

La GINA es una iniciativa colaborativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de los Estados Unidos (NHLBI) (García, 2022). Su objetivo es divulgar las excelentes prácticas para el manejo del asma a nivel general, asentadas en la evidencia científica más actualizada.

Las guías de la GINA proveen representaciones detalladas sobre diversos aspectos del asma, conteniendo:

- La codificación y diagnóstico del asma es un tema que la GINA establece criterios claros para la clasificación del asma por dificultad y el diagnóstico diferencial con otras enfermedades respiratorias.
- El tratamiento farmacológico de acuerdo con la GINA pide un enfoque escalonado para el tratamiento farmacológico del asma, preciso a la gravedad de la enfermedad y al nivel de control alcanzado.
- De acuerdo con el manejo de las exacerbaciones, la GINA suministra pautas para el manejo eficaz de las dificultades asmáticas, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario.

- La educación del paciente según la GINA enfatiza la importancia de la educación del paciente y la familia para mejorar la adherencia al tratamiento, el autocontrol de los síntomas y la prevención de las exacerbaciones. (GINA., 2023)

Ecuador se adhiere a la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, un tratado internacional que protege los derechos de los niños menores de 18 años (Niño, 1989). Esta Convención instituye el derecho del niño a la salud, a la vida, la persistencia, el avance y a la educación.

#### **2.4 Identificación de las variables**

La identificación de las variables es totalmente necesario, con ello aporta mucho en el estudio ya que traza el camino investigativo para comprender factores incidentes en una correcta adherencia al tratamiento. Este análisis permite establecer relaciones claras entre las condiciones ambientales, el acceso a tratamientos adecuados y la educación familiar, en conjunto con la predisposición genética y las comorbilidades asociadas.

En ese contexto, se mencionan e identifican estas variables las cuales son:

##### **Variable dependiente**

Adherencia al tratamiento del asma bronquial.

##### **Variable independiente**

Prevalencia de casos graves en niños de 5 años.

Gracias a estas variables el estudio se basará en las derivaciones de la misma, teniendo así fundamentos que respalden esta investigación, de tal modo que se abordan también teorías y conceptos, esto con la finalidad de comprender de mejor manera el tema de investigación.

## 2.5 Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de variables*

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA
No aplica	<b>Variable dependiente</b> Adherencia al tratamiento del asma bronquial.	El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, caracterizada por una obstrucción reversible y episodios recurrentes de dificultad respiratoria, influenciada por factores genéticos, ambientales y de adherencia al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia al tratamiento.</li> <li>• Impacto clínico.</li> </ul>	Calidad de vida del paciente.	Cuestionario de encuestas estructuradas dirigida hacia los padres o cuidadores de los pacientes.

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Tabla 2.**

*Matriz operacionalización de variables*

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA
No aplica	<b>Variable independiente</b> Prevalencia de casos graves en niños de 5 años.	El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, caracterizada por una obstrucción reversible y episodios recurrentes de dificultad respiratoria, influenciada por factores genéticos, ambientales y de adherencia al tratamiento.	Factores ambientales. Educación familiar. Acceso a servicios médicos. Predisposición genética.	Medidas de control ambiental en niños. Nivel de conocimiento de los desencadenantes. Disponibilidad de medicamentos. Antecedentes familiares.	Cuestionario de encuestas estructuradas dirigida hacia los padres o cuidadores de los pacientes.

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

Para efectos de esta investigación, se optó por la utilización del enfoque mixto, ya que permite integrar la comprensión del fenómeno a partir de las experiencias y percepciones previas analizadas mediante entrevistas a expertos sobre el cuidado de los niños con asma bronquial y el nivel de conocimiento de sus cuidadores con el análisis de datos estadísticos y numéricos, como tasas de morbilidad, prevalencia y porcentajes de pacientes con esa patología, complementado además por una encuesta a padres y cuidadores para evaluar variables clave en el tratamiento y los cuidados de esta enfermedad.

#### **3.1 Tipo de investigación**

##### **3.1.1. Descriptiva**

Este trabajo de investigación es de tipo descriptiva, ya que ha permitido buscar una caracterización del problema en cuestión, el mismo que aborda el asma bronquial en niños de 5 años. Además, ha servido para llevar a cabo la investigación de forma cronológica, concisa, clara y con una estructura coherente para comprender de mejor manera el fenómeno de estudio desde una perspectiva general hacia lo específico, así como en el orden de las ideas y precisiones que son de interés en este estudio en concreto.

##### **3.1.2. Analítica**

En este trabajo también ha sido pertinente emplear la investigación de tipo analítica, ya que no solo ha servido para apoyar en la descripción del fenómeno de estudio, sino también para la búsqueda y en respectivo análisis de las causas y de los efectos, por lo cual fue necesario para relacionar variables en torno al nivel de conocimiento de los padres respecto al tratamiento, así como el acceso a servicios de salud y de un sistema de salud médico que tenga que ver con un programa de seguimiento.

#### **3.2 Métodos de investigación**

##### **3.2.1. Deductivo**

En relación al tema en curso, ha sido imprescindible emplear la realización de este método deductivo, mismo que ha permitido revisar teorías y conocimientos previos como en enfocar el modelo de Nola Pender y diversos estudios y hallazgos sobre el asma bronquial en diversas áreas geográficas o distintos niveles como mundial, internacional, regional, nacional y local, para así aplicar aquellos sobre el target mencionado en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

### **3.2.2. Inductivo**

El método inductivo en este trabajo ha sido crucial, debido a que esto ha permitido analizar la información recopilada para así establecer una conclusión general. Es decir, en base a los datos recabados sobre las encuestas, entrevistas, y de los datos previos se puede realizar o establecer un principio a partir de la observación del fenómeno estudiado en relación con los factores que afectan directamente con la adherencia al tratamiento del asma bronquial en los niños de 5 años.

### **3.3 Población y muestra**

Para efectos de determinar la obtención de la población mediante la obtención de datos, se consideraron datos de niños ingresados al hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor del año 2025. La sumatoria total de los casos de ingreso fueron pocos, es por ello por lo que la muestra fue la misma en este estudio, según la base de datos que se obtuvo fue de un universo de 42 personas, mismas a las cuales se le aplicó el instrumento de la encuesta a los padres o cuidadores.

### **3.4 Tipo de muestreo**

En el contexto del análisis del asma bronquial en niños de 5 años, se torna complejo obtener datos específicos de pacientes que han sido atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, es por ello que este trabajo de investigación optó por el muestreo no probabilístico por conveniencia. Este es una técnica de tipo de selección en la cual participantes son elegidos según la disponibilidad y accesibilidad que exista en el entorno real, esto se hace en remplazo de criterios de evaluación aleatorios o que sean representativos en la población.

Además, particularmente este tipo de muestreo es aplicado mayormente cuando no se cuenta con un registro exacto de la muestra o población objeto, en la cual existen limitaciones en la obtención de la información. Por ello, este muestreo se caracteriza por su accesibilidad sobre los individuos que se encuentran disponibles en un momento y lugar determinado para la recolección de datos, además de que es un método rápido y eficiente en recoger información en un corto periodo de tiempo, con un costo reducido y con un cierto grado de flexibilidad o de adaptabilidad del estudio orientado a niños con asma bronquial y la adherencia correspondiente por ello la muestra fue de 42 personas.

### **3.5 Técnicas recolección de datos**

De acuerdo con el tema de investigación, ha sido útil recurrir a la utilización de una encuesta respaldada por muchos autores reconocidos en la rama de la salud por generar cuestionarios en base a esta enfermedad del asma bronquial el cual también sirve para investigaciones relacionadas con problemas respiratorios en infantes, por ello, fue

necesario emplear ese cuestionario TAI en este trabajo. Gracias a la estructuración de preguntas específicas, se obtiene una perspectiva clara sobre los factores que influyen en la adherencia terapéutica. Este método ha facilitado la obtención de datos oportunos que se conectan con los objetivos específicos mencionados anteriormente.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

En este estudio se ha utilizado un instrumento en específico que asegura la adecuada recopilación de información respecto a cómo son los cuidados que los padres tienen con el tratamiento del asma en sus niños. Este fue explícitamente extraído del Cuestionario TAI en el que su estructura está orientada a la escala de Likert de tipo ordinal, es por ello que ha sido oportuno emplear este tipo de instrumento para obtener una sólida y verídica validación de los datos que son importantes para el desarrollo de esta investigación.

### **3.7 Aspectos éticos**

En esta investigación, ha sido pertinente que sea todo en transparencia y respeto hacia todos los participantes y actores claves en este proceso de recopilación de la información, es decir, que todo haya sido bajo un marco de respeto mutuo, en concordancia con la parte legal que respalda este estudio y los lineamientos considerados para la realización de la misma.

Uno de los elementos clave fue el consentimiento informado hacia los encuestados, esto demuestra el compromiso de recabar información bajo el conocimiento y autoridad de los involucrados. Antes de la recolección de datos, se les proporcionó información clara sobre el propósito de la investigación, la metodología utilizada y el uso que se dará a los resultados. Además, se les garantizó el derecho de retirarse en cualquier momento sin consecuencias, preservando su autonomía en la decisión de colaborar.

Por otro lado, otro principio clave que se ha respetado es el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida. Los datos recabados en este estudio han sido manejados bajo supervisión estricta, de modo que se respete y se cumpla a cabalidad con todos los parámetros de la ética profesional en un marco de derecho, para de esta forma se fortalezca con criterio científico asegurando la integridad de todos.

El estudio también cumple con los criterios de veracidad y rigor científico, asegurando que la información se analice de manera objetiva y sin manipulación. Se ha utilizado un enfoque metodológico sólido, basado en fuentes confiables y técnicas de análisis adecuadas, evitando interpretaciones sesgadas que puedan afectar la validez de las conclusiones.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para efectos de esta investigación es totalmente importante vincular a los objetivos específicos con los resultados obtenidos mediante las encuestas que fueron dirigidas hacia los padres o cuidadores de los niños que tienen 5 años, de los cuales padecen el asma bronquial. En ese contexto, a continuación, se presentan las preguntas relacionadas con el primer objetivo y así, consecuentemente, con el objetivo 2 y 3 de esta investigación, posteriormente se detallarán mediante un análisis, además se mostrarán tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para su mejor comprensión.

- En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó hacer que tome sus inhaladores habituales?
- Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores.
- Deja de tomar los inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios.
- ¿Conoce o recuerda la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?
- La técnica de inhalación del dispositivo\* del paciente es...
- Toma menos inhalaciones de las que el médico le prescribió.
- Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de darle sus inhaladores.
- Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar los inhaladores
- Deja de tomar los inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana

De acuerdo a los resultados de la encuesta, en el gráfico 2, estos muestran que, aunque la mayoría de los cuidadores no olvidó la dosis prescrita, un 26,2% de ellos hizo omisiones desde menos de la mitad, así mismo todas, más de la mitad y aproximadamente la mitad. Esto indica que el olvidarse es sinónimo de una barrera en esta adherencia terapéutica, aquello tiende a referirse a vacíos en el conocimiento de este importante régimen del tratamiento con lo inhaladores y la organización en sus rutinas diarias, para contrarrestar este comportamiento sería crucial estrategias educativas.

**Tabla 3.**

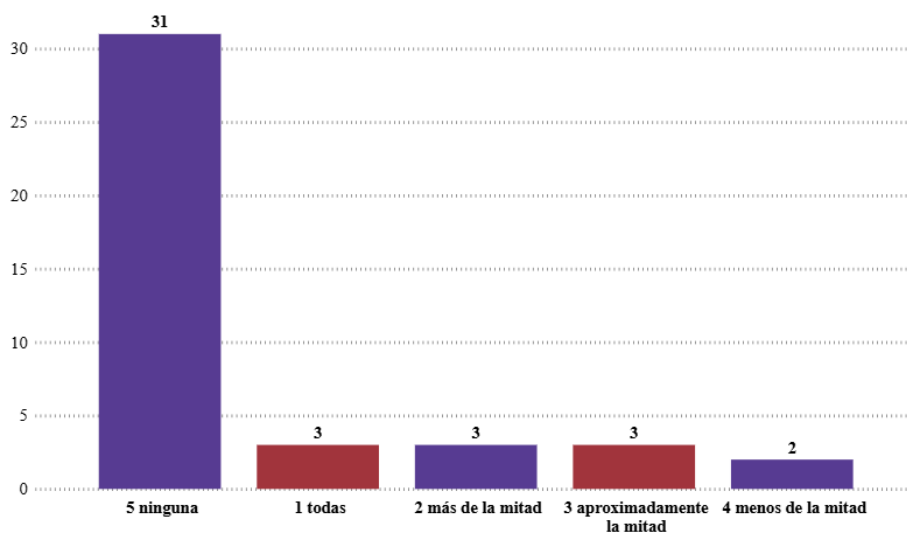
*Veces en las que olvidó tomar sus inhaladores*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 todas	3	7,3	7,3
2 más de la mitad	3	7,3	14,6
3 aproximadamente la mitad	2	4,9	19,5
4 menos de la mitad	2	4,9	24,4
5 ninguna	31	75,6	100,0
Total	42	100,0	

Elaborado por: Gerly González, 2025.

**Gráfico 2.**

*En los últimos 7 días ¿Cuántas veces olvidó hacer que tome sus inhaladores habituales?*



Elaborado por: Gerly González, 2025.

De acuerdo a la gráfica 3 presentada, el 100% de los encuestados han dicho que si conocen la dosis y frecuencia que se le ha recetado al niño, aquello revela claramente que es algo positivo para la vida cotidiana del niño, además, esto mejorar el control del asma sabiendo con precisión la dosis, esto sería una buena práctica terapéutica por parte de los cuidadores porque permite reducir significativamente las exacerbaciones asmáticas, debido a que se mantiene el efecto antiinflamatorio de manera continua, al mismo tiempo que se disminuyen las visitas al médico o a urgencias.

**Tabla 4.**

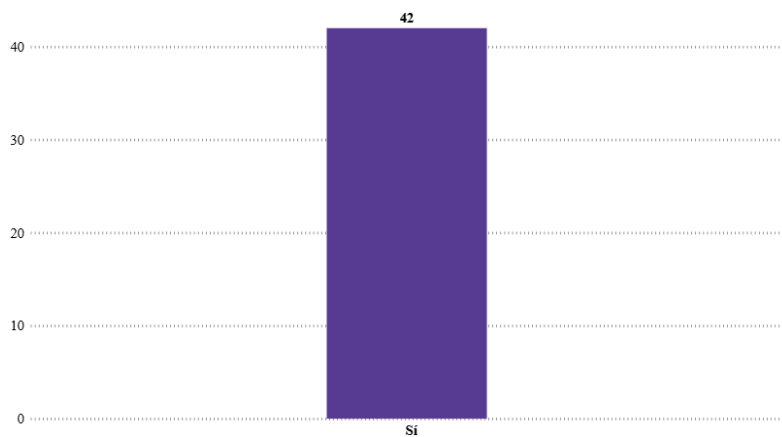
*Conocimiento de la dosis y frecuencia prescrita*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	42	100,0	100,0

Elaborado por: Gerly González, 2025.

**Gráfico 3.**

*¿Conoce o recuerda la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?*



Elaborado por: Gerly González, 2025.

Según los resultados obtenidos de las encuestas, en el gráfico 4, el 100% de ellos han respondido esta interrogante y han dicho que si es correcta o sin errores críticos, esto supone que hay una optimización de la administración del fármaco, por ello, mejora el control asmático y reduce las exacerbaciones cuando esta técnica es totalmente impecable, además ayuda a reducir una crisis asmática aguda y así mismo la disminución de los medicamentos de emergencia o rescate, de modo que tenga un control estable a un largo plazo.

**Tabla 5.**

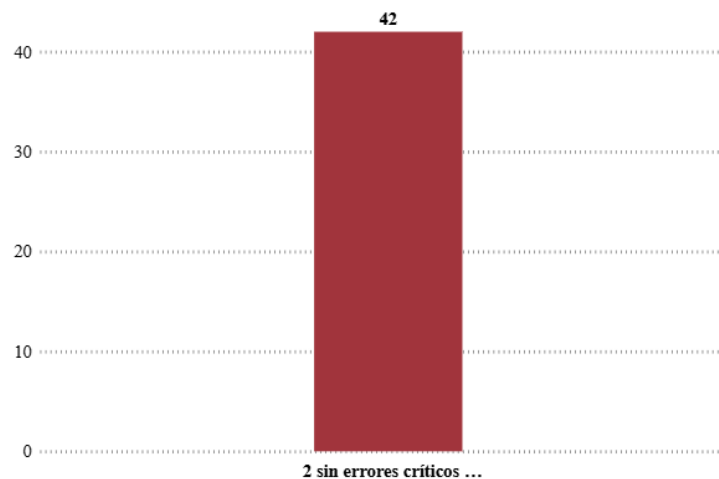
*Técnica de inhalación hacia el paciente*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2 sin errores críticos o correcta	42	100,0	100,0

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 4.**

*La técnica de inhalación del dispositivo\* del paciente es.*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

## 5. CONCLUSIONES

Según la información obtenida a través de la recolección de datos de las encuestas se han identificado las principales barreras que dificultan la correcta adherencia al tratamiento del asma bronquial en niños de 5 años atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Existe una olvidadiza administración por parte de los cuidadores, motivada por la percepción de que si el niño se encuentra bien no necesita el medicamento, así como el temor a efectos secundarios. A ello se suman factores como las vacaciones, fines de semana y estados de ánimo o emocionales que entorpecen la rutina correcta, lo que podría generar picos de inflamación bronquial y un incremento de crisis agudas. Estas barreras ponen en evidencia la necesidad de diseñar intervenciones específicas que refuercen la constancia y la supervisión familiar en la administración del tratamiento.

En concordancia con el conocimiento de los cuidadores o padres, las evidencias han mostrado una carencia en la perspicacia de la importancia de la dosis correcta y de su frecuencia prescrita, hay un porcentaje considerable que administra menos inhalaciones de las indicadas o retrasa las dosis al no observar síntomas adversos. En contraposición, todos saben cuál es la dosis, la frecuencia y la técnica correcta de administración, lo que supone un punto positivo. Aquello demuestra que es necesario que se refuercen los programas de educación.

Se concluye que una estrategia de carácter educativo y de seguimiento basada en la correcta adherencia al tratamiento del asma bronquial debe implementarse mediante talleres prácticos, materiales de apoyo y recordatorios digitales que ayuden a los cuidadores a mantener la rutina de medicación. Con esto se lograría un impacto positivo tanto en el cuidador como en el niño, mejorando la calidad de vida y reduciendo la probabilidad de crisis graves, al tiempo que se evitaría el colapso del sistema de salud pública por casos de asma crónico.

## **6. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que los cuidadores lleven un registro diario claro de dosis y síntomas, complementado con recordatorios personalizados como alarmas o mensajes que indiquen la hora exacta de administración del medicamento. Esto ayudará a mitigar las principales barreras identificadas olvidos por percepciones de bienestar, temor a efectos secundarios y alteraciones en rutinas durante vacaciones o fines de semana y permitirá consultar puntualmente con el equipo de salud tras episodios interrumpidos para reajustar el plan terapéutico preventivo.

Se sugiere elaborar una guía de alfabetización terapéutica dirigida a padres y cuidadores, que incluya talleres presenciales con juegos lúdicos, simulaciones multimedia y prácticas de técnica de inhalación. Este recurso reforzará el conocimiento sobre dosis, frecuencia y técnica correcta, empoderando a las familias en el hogar y corrigiendo errores comunes para garantizar un control oportuno y eficaz del asma bronquial.

Además, se recomienda que se emplee una estrategia de tipo educativo sobre la adherencia al asma bronquial en niños y que exista un equipo especializado, mismo que está encargado de desmentir mitos y revelar verdades sobre la adhesión al tratamiento. A esto puede sumarse incentivos de participación por parte de los actores clave de modo que se motiven y tengan un aprendizaje motivacional y recreativo que mejore su comprensión.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C., & García, M. (2021). *Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación*. *Pediatría Integral*: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>
- Arenas, C., Garzón, D., Vergara, M., Pabón, L., & Zapata, E. (2024). *Novedades en Manejo de Asma Bronquial: Revisión de la Literatura y Aplicación en la Vida Real de la Evidencia Científica Disponible*. 8(2). [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.11553](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11553)
- Asamblea Nacional. (2020). *Texto final del Códico Orgánico de Salud*. PuentesAsociados: <https://www.puentesociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Co%CC%81digo-Orga%CC%81nico-de-Salud-Texto-final-para-votacio%CC%81n-25-08-2020.pdf>
- Bartolomé, c., Leonardo, M., Shawn, A., & Alvar, A. (2021). *Definición revisada de exacerbación de la EPOC y clasificación de gravedad*. *IntraMed*: <https://www.intramed.net/content/definicion-revisada-de-exacerbacion-de-la-epoc-y-clasificacion-de-gravedad>
- Bazán, G. (2009). *Evaluación del impacto familiar del asma bronquial infantil*. Universitat Autònoma de Barcelona: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5496/gebr1del.pdf>
- Benito, E., Pérez, M., Blázquez, I., Ramón, E., Antón, I., & Navas, C. (2024). *Intervenciones educativas en asma infantil: Una revisión sistemática*. *ScienceDirect*, 56(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102721>
- Cahurant, B., Hernández, E., & Maestre, J. (2010). *Intervención del profesional de enfermería en la prevención del asma bronquial en niños de 3 a 5 años*. Saber UCV: <https://saber.ucv.ve/bitstream/10872/9614/1/Tesis%20Asma%20Bronquial%20pdf.pdf>
- Chango, C., Cisneros, P., & García, R. (2024). *Vista de Asma un enfoque integral*.

- Chango, C., Cisneros, P., García, R., Gaviláñez, A., Mendoza, G., & Alvarado, J. (2024). *Asma un enfoque integral*. Ciencia Latina: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10022/14713>
- Chaurant, B., Hernández, E., & Maestre, J. (2010). *Intervención del profesional de enfermería en la prevención del asma bronquial en niños de 3 a 5 años, en la clínica Cantaura, Anzoátegui primer trimestre 2010*. <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/9614/1/Tesis%20Asma%20Bronquial%20pdf.pdf>
- Clínica universidad de Navarra. (2025). *Etiología*. Clínica universidad de Navarra: <https://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=etiolog%C3%ADa>
- Defensoría. (2024). *Constitución de la república del Ecuador*. Biblioteca. Defensoría: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/4083?mode=full>
- Domínguez, J., Sáez, F., Gómez, J., Molina, J., & Álvarez, F. (2020). El manejo del asma como enfermedad inflamatoria crónica y problema sanitario global: documento de posicionamiento de las sociedades científicas. *ScienceDirect*, 46(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.01.001>
- Educación. (2021). *Ley orgánica de educación intercultural*. Educación.Gob: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/01/Ley-organica-de-educacion-intercultural-LOEI-reformada.pdf>
- Franken, S., Garcia, A., & Babón, D. (s.f.). Actualización del asma. *Revista médica sinergia*, 6(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/RMS.V6I10.717>
- García, B. M.-M. (2022). *Asma bronquial*. .
- Gereda, J., Chaves, E., Larco, J., Matos, E., & Runzer, F. (2024). Asma grave: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *RAM*, 71(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.29262/RAM.V71I2.1283>
- GINA. (2023). *Informe GINA 2023, Estrategia mundial para el manejo y la prevención del asma*. GINA: <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>
- GINA. (2023). *Informe principal de GINA 2023 - Iniciativa mundial para el asma - GINA*. .

- GINA. (2023). *Informe principal de GINA 2023 - Iniciativa mundial para el asma - GINA*. .
- INEC. (2025). *Censo Ecuador*. *ecuadorencifras*: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- INFOCOP. (2025). *La carga psicológica y social del asma grave en jóvenes*. INFOCOP: <https://www.infocop.es/la-carga-psicologica-y-social-del-asma-grave-en-jovenes/>
- Lopera, A. (2022). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *INDEX de Enfermería*, 31(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.58807/INDEXENFERM20225170>
- López, L. (2025). *Epidemiología*. Centro de Estudios y Servicios en Salud: <https://www.uv.mx/veracruz/cess/vinculacion-y-extension/epidemiologia/>
- López-Brami, A. (2019). *Estudio descriptivo prospectivo en el servicio de consulta externa de Neumonología*. USAC: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/055.pdf>
- López-Brami, A. (2019). *Evaluación del nivel de conocimiento de asma bronquial en padres de pacientes pediátricos*. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/055.pdf>
- Lozano, S., Juez, M., Alamán, L., Lisa, A., Moreno, M., & Lozano, M. (2021). Fisiopatología del asma. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- MayoClinic. (30 de marzo de 2023). *Asma infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc-20369653>
- MayoClinic. (2023). *Asma infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic*.
- MayoClinic. (16 de marzo de 2024). *Tratamiento del asma en niños de 5 a 11 años*.
- Ministerio de Educación. (2021). *LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL*. Educación: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/01/Ley-organica-de-educacion-intercultural-LOEI-reformada.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Guías de práctica clínica*. Salud.gob: <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>
- Molina, B., Navarrete, O., Ruiz, A., & Rodríguez, M. (2022). Asma bronquial. *ScienceDirect*, 13(65). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.MED.2022.10.003>
- Morán, E. (2024). *Factores ambientales y su influencia en la aparición del asma bronquial*. Repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11547/4/UPSE-TEN-2024-0021.pdf>
- Morán, E. (2024). *Factores ambientales y su influencia en la aparición del asma bronquial en preescolares, Centro de Salud Vergeles. Guayaquil, 2023*. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11547/4/UPSE-TEN-2024-0021.pdf>
- Ocaña, A. (2024). *Asma bronquial. Síntomas y tratamiento. Asma*. Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial>
- Océano Medicina. (2023). *El asma bronquial no se considera prioridad en América Latina*. Océano Medicina: <https://ec.oceanomedicina.com/nota/actualidad-es/el-asma-bronquial-no-se-considera-prioridad-en-america-latina/>
- OMS. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*.
- OMS. (2024). *Asma*.
- OMS. (2024). ASMA. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Ortega, V., & Iquierdo, M. (2025). *Asma*. Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/asma-y-trastornos-relacionados/asma>
- Parrales, k., & Román, R. (2019). *Factores ambientales que influyen en enfermedades respiratorias en infantes de 12-36 meses centro Los Pitufitus, La Libertad 2019*. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4887/1/UPSE-TEN-2019-0027.pdf>

- Parrales, K., & Román, R. (2019). *Factores ambientales que influyen en enfermedades respiratorias en infantes de 12-36 meses centro Los Pitufitos, La Libertad 2019*. Repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/e8b2bc84-ba48-43dc-a327-080f834b9dac>
- Portal del Medicamento. (2019). *Exacerbaciones asmáticas (actualización)*. Portal del medicamento: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/noticias-destacados/destacados/exacerbaciones-asmaticas-actualizacion>
- Quinto, J. (2023). *Prevalencia de asma bronquial en pacientes pediátricos en el Hospital Francisco Icaza de Bustamante en el periodo 2021-2022*.
- Quinto, J. (2023). *Prevalencia de asma bronquial en pacientes pediátricos en el Hospital Francisco Icaza de Bustamante en el periodo 2021-2022*. Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22294>
- RAE. (2019). *Epidemiología*. RAE: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/epidemiolog%C3%ADa#:~:text=Med.,aislar%20a%20los%20pacientes%20afectados>.
- RSI. (2024). *PAE. Proceso de atención de enfermería*. Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pae-proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- Salazar, C. (2024). *Prevalencia del asma bronquial en niños y sus factores de riesgo. Revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/c2a1c9f8-c9dd-4c3a-82eb-44776675e5ee>
- Salazar, M. (2024). *Prevalencia del asma bronquial en niños y sus factores de riesgo*. UCACUE: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dcdde07f-4915-4373-adcc-6e2c762f022a/content>
- Teijin, E. (2021). *¿Qué son y cómo tratar las exacerbaciones?* EsteveTejin: <https://www.esteveteijin.com/que-son-y-como-tratar-las-exacerbaciones/>
- Torres, L., Arguello, A., Reyes, F., & Ortiz, C. (2021). *Contaminación del aire y su influencia en la incidencia de enfermedades respiratorias en Santa Elena Ecuador 2020*. ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/353176072\\_Contaminacion\\_del\\_aire\\_](https://www.researchgate.net/publication/353176072_Contaminacion_del_aire_)

y\_su\_influencia\_en\_la\_incidencia\_de\_enfermedades\_respiratorias\_en\_Santa\_El  
ena\_Ecuador\_2020

Zubeldia, J., Baeza, L., Chivato, T., Jáuregui, I., & Senent, C. (2021). *El libro de las enfermedades alérgicas. Vivir con asma: La influencia del entorno*. Fundación BBVA: <https://www.fbbva.es/alergia/alergia-respiratoria/vivir-con-asma-influencia-del-entorno/>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Aprobación del tema de investigación



**FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio No. – 312- -CE-UPSE-2025.

Colonche 4 de Julio de 2025.

Dr.  
José Luis Acosta Hernández  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL  
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Dra.  
Lourdes Novillo Morante,  
**DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL  
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA BRONQUIAL EN INFANTES DE 5 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2025,	Gerly Nerexi González Catuto	LIC. MAYRA MENOSCAL MONTIEL, MGTR..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Gerly Nerexi González Catuto, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



CARMEN LASCANO  
LASCANO ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO  
CLE/POS

## Anexo 2. Consentimiento informado



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA BRONQUIAL EN INFANTES DE 5 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.

**Investigadora:**

**Finalidad del estudio:**

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el grado de adherencia al tratamiento en niños y niñas de 5 años diagnosticados con asma bronquial. Esta información permitirá proponer estrategias que favorezcan el cumplimiento del tratamiento y mejoren la calidad de vida de los/as pacientes pediátricos/as.

**Procedimiento:**

Se le solicita su autorización para responder un cuestionario que será aplicado a usted como madre, padre o representante legal del/la niño/a. El instrumento es de carácter anónimo, no implica ningún procedimiento médico ni afecta el tratamiento actual del/la paciente. La duración estimada es de 10 a 15 minutos.

**Riesgos y beneficios:**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted ni para el/la niño/a. La participación es voluntaria. Aunque no recibirá beneficios directos, su aporte contribuirá al conocimiento sobre la adherencia al tratamiento del asma infantil y podría beneficiar a futuras intervenciones en salud.

**Confidencialidad:**

La información recopilada será confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos. No se registrará ningún dato personal que permita identificar al/la niño/a o al representante legal.

**Voluntariedad y derecho a retirarse:**

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibe su hijo/a.



**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO:**

Yo, \_\_\_\_\_

Cédula de identidad N.º \_\_\_\_\_,

en calidad de padre/madre o representante legal del/la menor \_\_\_\_\_

de 5 años de edad,

declaro que he sido informado/a sobre los objetivos, procedimientos y condiciones del presente estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Autorizo la participación en este estudio y firmo el presente consentimiento informado en señal de aceptación.

Firma del padre/madre o representante legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del investigador(a): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 3. Instrumento aplicado

# TAI Test de Adhesión a los Inhaladores

Este cuestionario se ha diseñado para valorar las dificultades para seguir el tratamiento con inhaladores de las personas con asma o EPOC. Por favor, lea detenidamente cada pregunta. Después, señale con una "X" la opción que mejor describa su experiencia personal. Conteste todas las preguntas con la mayor sinceridad.  
Muchas gracias por su colaboración.

Nombre:  Fecha:

### TAI 10 ítems. Medición de la adhesión y su intensidad

**1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?**  
 1. Todas  2. Más de la mitad  3. Aprox. la mitad  4. Menos de la mitad  5. Ninguna

**2. Se olvida de tomar los inhaladores:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:**  
 1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**Puntuación 1-10 ítems**

TAI Test de Adhesión a los Inhaladores® es una iniciativa conjunta del Comité Científico del Proyecto TAI y Chiesi  
 TAI Test de Adhesión a los Inhaladores® es una marca registrada de Chiesi, S.A.

### TAI 12 ítems. Orientación del patrón de incumplimiento

Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12).

**11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?**  
 1. No  2. Sí

**12. La técnica de inhalación del dispositivo\* del paciente es\*\*:**  
 1. Con errores críticos  2. Sin errores críticos o correcta

**Puntuación 11-12 ítems**

### Valoración del tipo de incumplimiento

**ERRÁTICO**  
Puntuación total 1-5 ítems

**DELIBERADO**  
Puntuación total 6-10 ítems

**INCONSCIENTE**  
Puntuación total 11-12 ítems

\* Considerando como dispositivo objeto de la evaluación aquel que corresponda al tratamiento de mantenimiento y que usted considere más importante en términos de eficacia.

\*\* Relación de errores críticos de la técnica de inhalación de los dispositivos.

Dispositivo	Error crítico
Cartucho presurizado - Inhalador de dosis medida (MDI)	No retira la tapa
	No sostiene el inhalador en posición vertical
	Efectúa la pulsación antes de la inhalación
	Intermite la inhalación (efecto spray-flo)
	La inhalación es demasiado rápida o enérgica
	Inserta incorrectamente el MDI en la cámara
	Efectúa varias pulsaciones del MDI en una sola inhalación
Inhalador de polvo seco (DPI)	Ausencia de agneta
	Tos durante la inhalación
	No desliza el inhalador
	No carga adecuadamente la dosis de fármaco
	Coloca el dispositivo hacia abajo tras la preparación de la dosis (antes de la inhalación)
	Sopla en el dispositivo antes de la inhalación
	La inhalación no es enérgica
Ausencia de agneta	

Una técnica de inhalación deficiente, identificada por los errores críticos listados, condiciona la apropiada llegada del fármaco a la vía aérea inferior y disminuye críticamente su depósito intrapulmonar.

Price D, et al. Inhaler competence in asthma: Common errors, barriers to use and recommended solutions. *Respiratory Medicine* (2012). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2012.09.017>.

Plaza Y, Fernández-Rodríguez C, Melero C, Cosío BG, Entenas LM, Pérez de Llano L, et al. Validation of the Test of the Adherence to Inhalers (TAI) for asthma and COPD patients. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2015 Jul 31. [Epub ahead of print]

## Instrumento de encuesta

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA BRONQUIAL EN INFANTES DE 5 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2025

#### Cuestionario “TAI” Test de Adhesión a los Inhaladores

Este cuestionario se ha diseñado para valorar las dificultades para seguir el tratamiento con inhaladores de las personas con asma o EPOC en infantes de 5 años. Por favor, lea detenidamente cada pregunta. Después, señale con una “X” la opción que mejor describa su experiencia personal. Conteste todas las preguntas con la mayor sinceridad.

Muchas gracias por su colaboración.

#### TAI 10 Ítems. Medición de la adhesión y su intensidad.

---

**1. En los últimos 7 días ¿Cuántas veces olvidó hacer que tome sus inhaladores habituales?**

1. Todas  2. Más de la mitad  3. Aprox. La mitad  4. Menos de la mitad  5. Ninguna

**2. Se olvida de darle tomar los inhaladores:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de darle sus inhaladores:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar los inhaladores:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**6. Deja de tomar los inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**7. Deja de tomar los inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**8. Toma menos inhalaciones de las que el médico le prescribió:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**9. Deja de tomar los inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:**

1. Siempre  2. Casi siempre  3. A veces  4. Casi nunca  5. Nunca

**Puntuación 1 – 10 ítems**

**11. ¿Conoce o recuerda la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?**

1. No  2. Si

**12. La técnica de inhalación del dispositivo\* del paciente es\*\*:**

1. Con errores críticos  2. Sin errores críticos o correcta

**Puntuación 11 - 12 ítems**

### Valoración del tipo de incumplimiento

---

**ERRÁTICO**

Puntuación total 1 -5 ítems

**DELIBERADO**

Puntuación total 6 -10 ítems

**INCONSCIENTE**

Puntuación total 11 -12 ítems

**Nota:** Este instrumento fue validado por los Programas de Investigación Integrada (PII) de Asma y EPOC de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en el año 2016.

#### Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

**Tabla 6.**

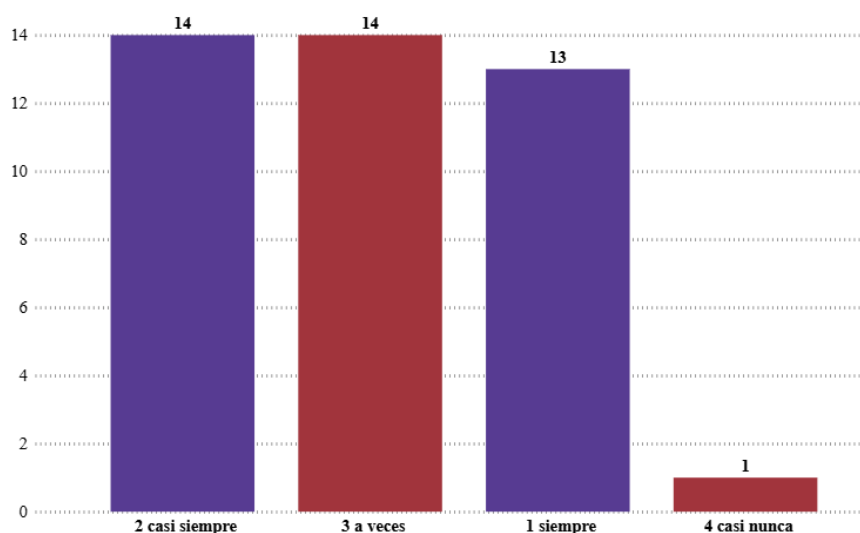
*Cuando está bien deja de tomar sus inhaladores*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 siempre	13	31,0	31,0
2 casi siempre	14	33,3	64,3
3 a veces	14	33,3	97,6
4 casi nunca	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

Elaborado por: Gerly González, 2025.

**Gráfico 5.**

*Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores*



Elaborado por: Gerly González, 2025.

Según la gráfica, muestra que en la mayoría de los casos aquellos cuidadores de los niños con asma bronquial casi siempre dejan de darle sus inhaladores cuando se encuentran bien, al igual que a veces y siempre, aquello supone un riesgo que puede empeorar de forma inesperada, lo cual puede desencadenar episodios agudos que requieran una visita urgente al médico que puede terminar en una hospitalización. Esto supone que el asma se puede transformar de algo leve a una enfermedad volátil.

**Tabla 7.**

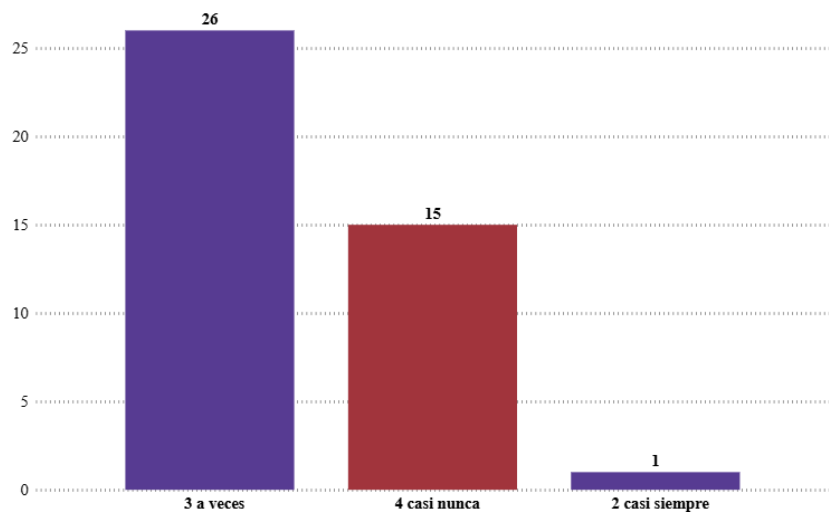
*Deja de tomar los inhaladores por miedos*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2 casi siempre	1	2,4	2,4
3 a veces	26	61,9	64,3
4 casi nunca	15	35,7	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 6.**

*Deja de tomar los inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

De acuerdo a los resultados, se muestra que a veces y casi nunca los cuidadores dejan de darle los inhaladores por miedos, este hallazgo revela que son pocas las ocasiones que omiten la toma del medicamento, sin embargo, esta omisión podría tener consecuencias como la experimentación de una inflamación crónica en las vías respiratorias, aquello si se sigue como un hábito se tendría un efecto negativo en la salud del infante, además esto demuestra una falta de conocimiento respecto a la adherencia del medicamento y tratamiento del mismo sobre el asma.

**Tabla 8.**

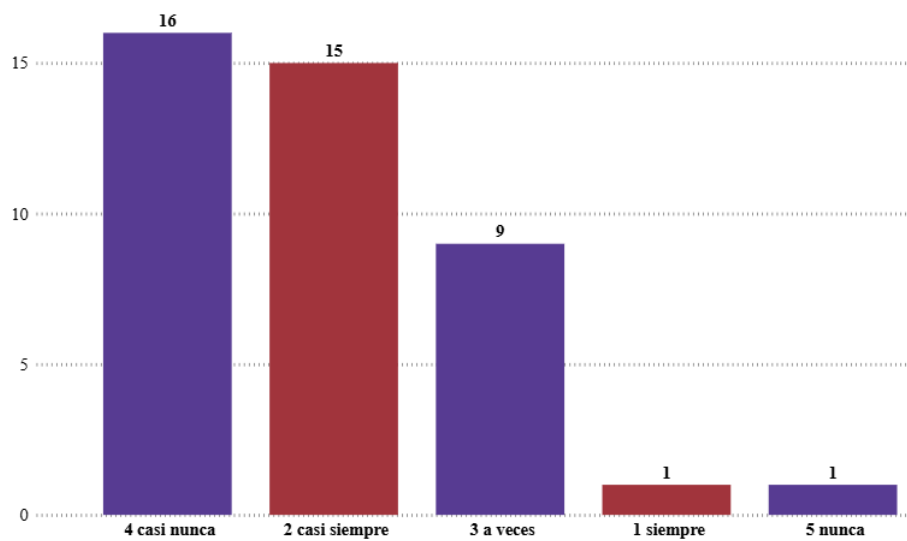
*Toma menos inhalaciones de las que el médico le prescribió*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 siempre	1	2,4	2,4
2 casi siempre	15	35,7	38,1
3 a veces	9	21,4	59,5
4 casi nunca	16	38,1	97,6
5 nunca	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 7.**

*Toma menos inhalaciones de las que el médico le prescribió*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

A través de esta gráfica se puede observar en existe una paridad en los resultados, en la mayoría han respondido que casi nunca y casi siempre de dan menos inhalaciones a sus niños de acuerdo con las recetas dadas por el médico. Este hallazgo demuestra que puede haber impedimentos para darle la dosis correcta a sus niños, esto recae en un aumento en la probabilidad de una hospitalización por la poca toma de sus medicinas por la aparición de episodios agudos que pueden intensificarse de forma esporádica.

**Tabla 9.**

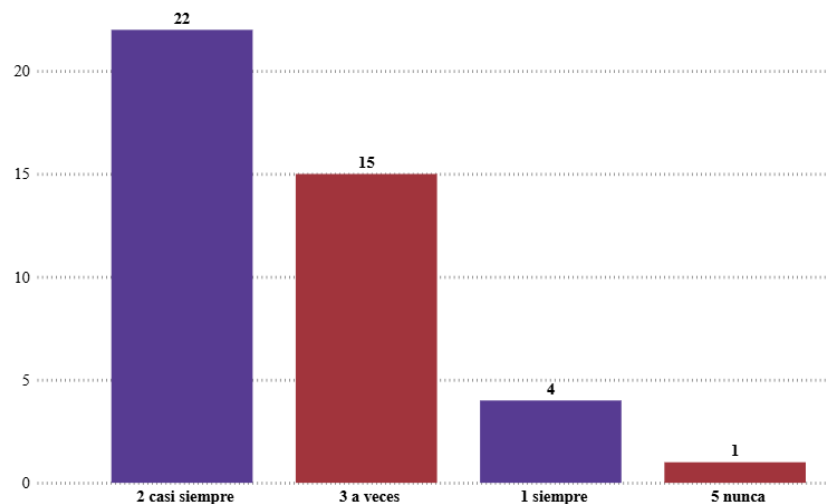
*Cuando está de vacaciones deja de darle sus inhaladores*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 siempre	4	9,5	9,5
2 casi siempre	22	52,4	61,9
3 a veces	15	35,7	97,6
5 nunca	1	2,4	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 8.**

*Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de darle sus inhaladores*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

Respecto a la gráfica, los cuidadores en su mayoría dejan de darle sus inhaladores a sus niños cuando están de vacaciones o fin de semana, esta falta de dosis en estos periodos libres para los niños puede recaer y facilitar a la aparición de broncoespasmos frecuentes y si se empeora se volvería una emergencia médica. Estos resultados revelan que en este sentido no existe una correcta adherencia al medicamento y tratamiento que se le prescribe al paciente y que pueden tener inconvenientes limitando las actividades diarias de los niños.

**Tabla 10.**

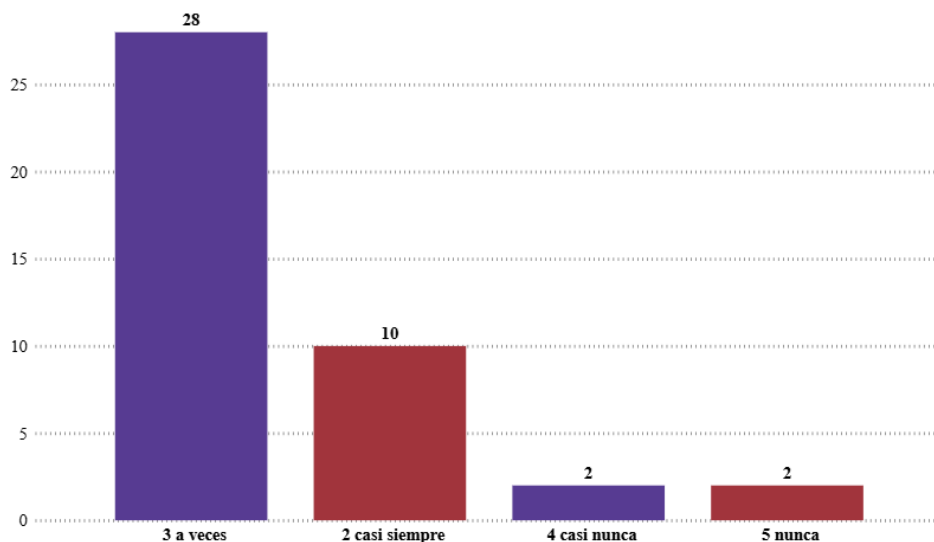
*Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar los inhaladores*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2 casi siempre	10	23,8	23,8
3 a veces	28	66,7	90,5
4 casi nunca	2	4,8	95,2
5 nunca	2	4,8	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 9.**

*Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar los inhaladores*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

Según los resultados de las encuestas, en la gráfica se observa que la mayoría a veces no les da sus medicamentos o inhaladores a sus niños, esto nos indica que puede esta enfermedad agravarse debido a que el estrés emocional desencadena respuestas vágales y liberación de mediadores proinflamatorios que empeoran la situación bronquial del niño, puesto que favorece a los broncoespasmos agudos, al dejar a un lado la mediación la inflamación de las vías aéreas permanecen totalmente activas, esto a largo plazo puede significar un remodelado bronquial irreversible que compromete la calidad de vida del niño.

**Tabla 11.**

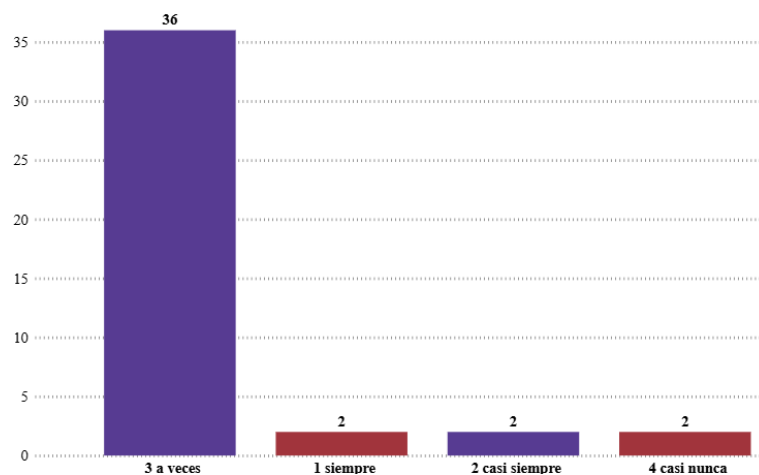
*Deja de tomar los inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 siempre	2	4,8	4,8
2 casi siempre	2	4,8	9,5
3 a veces	36	85,7	95,2
4 casi nunca	2	4,8	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 10.**

*Deja de tomar los inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

Como se muestra en la gráfica, la mayoría de los encuestados han respondido que a veces deja de darle tomar los inhaladores a sus niños porque consideran que aquello puede estar interfiriendo en el diario vivir, puesto que este hallazgo supone claramente una falta de conocimiento al tratamiento adecuado de esta enfermedad que es el asma bronquial, así se puede observar que si no se realiza de forma correcta puede inferir de manera negativa cuando tengan los episodios esporádicos de estos espasmos que comprometen a la correcta respiración del niño.

**Tabla 12.**

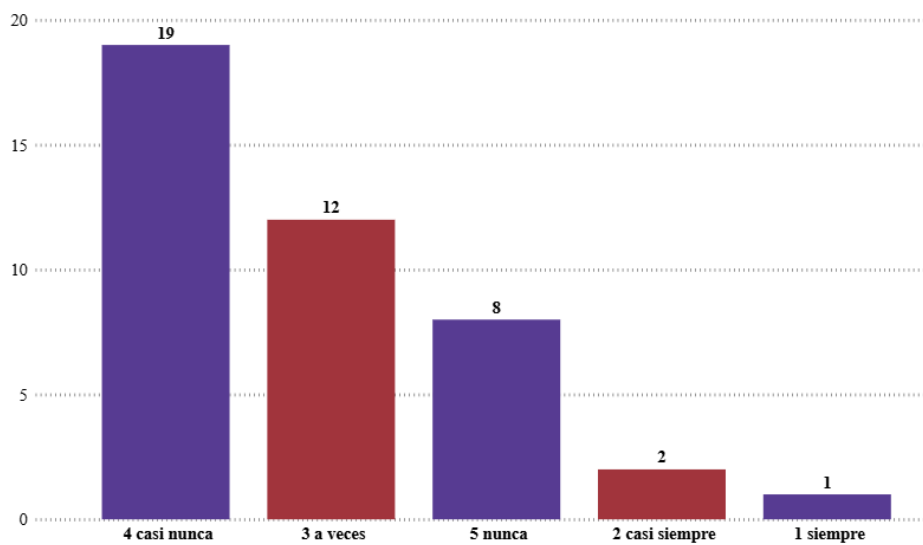
*Olvida darle los inhaladores*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 siempre	1	2,4	2,4
2 casi siempre	2	4,8	7,1
3 a veces	12	28,6	35,7
4 casi nunca	19	45,2	81,0
5 nunca	8	19,0	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 11.**

*Se olvida de darle tomar los inhaladores*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

De acuerdo con la gráfica, estos resultados muestran que la mayoría no olvida darle tomar los inhaladores a sus niños, sin embargo, un gran porcentaje de ellos si ha olvidado en varias veces, aquello supone una problemática, debido a que se debe cumplir como corresponde la prescripción médica para que el paciente no tenga molestias en su día a día, y que aquello no se vuelva una costumbre puesto que afecta negativamente la salud del niño o niña.

**Tabla 13.**

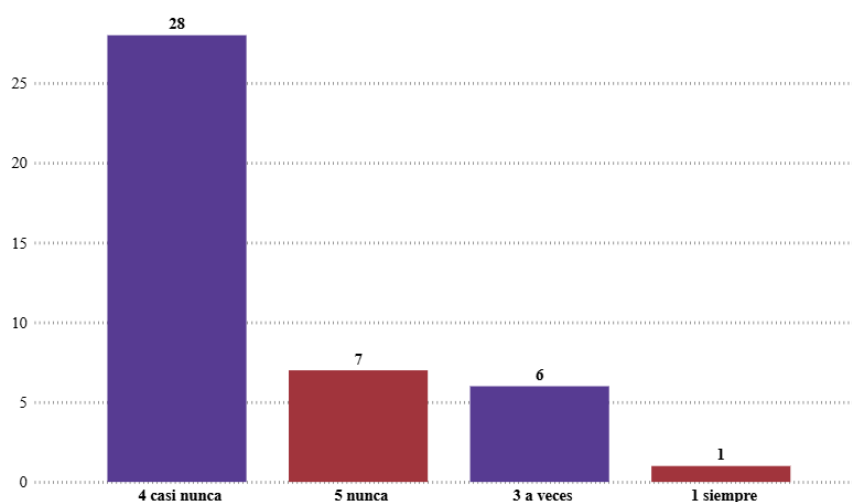
*Consideración de poca ayuda para la enfermedad*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 siempre	1	2,4	2,4
3 a veces	6	14,3	16,7
4 casi nunca	28	66,7	83,3
5 nunca	7	16,7	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 12.**

*Deja de tomar los inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

Según los encuestados en esta ocasión, en su mayoría han considerado que estos inhaladores ayudan realmente al cuidado de la salud de sus niños con asma bronquial, de acuerdo a la gráfica, se muestra que casi nunca consideran que son de poca ayuda, estos resultados muestran que los cuidadores están conscientes de que es necesario que sus niños estén en constante uso de sus medicinas para que no sufran algún tipo de emergencia médica.

**Tabla 14.**

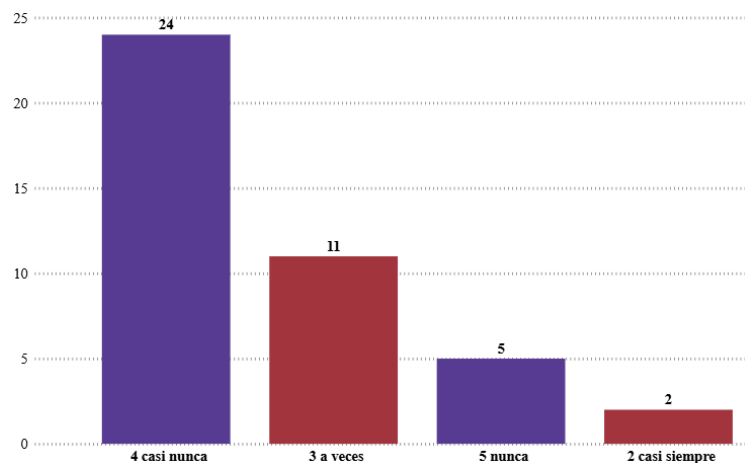
*Deja los inhaladores por dificultad de pagos*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2 casi siempre	2	4,8	4,8
3 a veces	11	26,2	31,0
4 casi nunca	24	57,1	88,1
5 nunca	5	11,9	100,0
Total	42	100,0	

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

**Gráfico 13.**

*Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos*



**Elaborado por:** Gerly González, 2025.

En esta ocasión la gráfica revela que la mayoría de los cuidadores no tienen alguna dificultad para pagar estos medicamentos, aquello indica un impacto positivo para el niño ya que no tendría inconvenientes en la falta de su medicación, sin embargo, esto no significa que los cuidadores les da a sus niños la dosis y frecuencia correcta, en términos de economía se demuestra que las personas pueden encontrar y comprar estos inhaladores sin mayores dificultades, de modo que se asegure de tener siempre a disposición el medicamento.

**Anexo 5. Evidencias fotográficas de la realización de las encuestas.**



## Anexo 6. Reporte del sistema de antiplagio COMPILATIO

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 01 agosto del 2025

**0011-TUTOR CJSA -2025**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA BRONQUIAL EN INFANTES DE 5 AÑOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2025**, elaborado por **GONZÁLEZ CATUTO GERLY NEREXI**, con C.C: **2400256058**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs,  
Cédula: 1204407546  
**Tutor del trabajo de titulación**

# TESIS ASMA BRONQUIAL GERLY GONZÁLEZ



Nombre del documento: TESIS ASMA BRONQUIAL GERLY GONZÁLEZ.docx  
 ID del documento: 2986b1a223eaf2044e64f9a1807e717368ff438  
 Tamaño del documento original: 335,33 KB

Depositante: CARLOS JULIO SAMYEDRA ALVARADO  
 Fecha de depósito: 1/8/2025  
 Tipo de carga: interface  
 fecha de fin de análisis: 1/8/2025

Número de palabras: 11.091  
 Número de caracteres: 71.005

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://studylib.es/doc/4823519/ta-test-de-adherencia-a-los-inhaladores">studylib.es   Test de Adherencia a Inhaladores (TA): Cuestionario para pacientes</a> 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (74 palabras)
2	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/test-adherencia-inhaladores-sai/">www.revista-portalesmedicos.com   Test adherencia inhaladores (TA)</a> 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)
3	<a href="https://www.chiesconnect.es/contenidos/tema/tema-chies/contenidos-cientificos/ta1209ms-1...">www.chiesconnect.es</a> 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://132.248.9.195/psd2019/julio0701763/index.html">132.248.9.195   Adherencia terapéutica a tratamiento farmacológico en pacientes...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11547">repositorio.upse.edu.ec   Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Ele...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4887/1/UPSE-TEN-2019-0027.pdf">repositorio.upse.edu.ec   Factores ambientales que influyen en enfermedades r...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
4	<a href="#">ORRALA RODRIGUEZ.pdf   ORRALA RODRIGUEZ.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	<a href="#">Documento de otro usuario</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="#">TESIS GERLY G 30 07 2025.docx   TESIS GERLY G 30 07 2025</a>	92%		Palabras idénticas: 92% (10.221 palabras)
2	<a href="#">TESIS GERLY para subir a plataforma.docx   TESIS GERLY para subir a p...</a>	72%		Palabras idénticas: 72% (7973 palabras)
3	<a href="#">TESIS GERLY cap 1 y 2 completos.docx   TESIS GERLY cap 1 y 2 completo...</a>	58%		Palabras idénticas: 58% (6315 palabras)
4	<a href="#">TESIS GERLY 2.docx   TESIS GERLY 2.docx</a>	14%		Palabras idénticas: 14% (1611 palabras)
5	<a href="#">TESIS GERLY copia 1.pdf   TESIS GERLY copia 1.pdf</a>	5%		Palabras idénticas: 5% (529 palabras)

## **Anexo 7. Detalle de la propuesta**

### **PEQUEÑOS RESPIROS, GRANDES CAMBIOS: EDUCACIÓN SOBRE EL CONTROL DEL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS.**

#### **Informe**

Para efectos de esta investigación, ha sido pertinente la realización de una estrategia educativa que nace específicamente de la obtención de datos recopilados y analizados detenidamente sobre el conocimiento y manejo correcto del asma bronquial en niños. Es así como, en este estudio se han identificado falencias por parte de sus cuidadores en el uso correcto de sus inhaladores, la dosificación ideal, el reconocer los síntomas de emergencia y la gestión de la crisis aguda. En ese sentido, se añade la ausencia de un apoyo psicoemocional que permita fortalecer la adherencia al tratamiento que involucra directamente al estilo de vida de los pacientes pediátricos, es por eso por lo que ha sido necesario la realización de una estrategia que sea integral.

Respondiendo a la problemática expuesta en esta investigación, se propone esta estrategia de carácter educativo dirigido hacia los cuidadores o padres de los niños con asma bronquial. Esta es una vía alternativa que puede estar articulado con talleres prácticos acompañado de multimedia, sistema de recordatorio de dosis y frecuencia, así mismo temáticas sobre apoyo psicoemocional para reducir la brecha de los miedos y mitos que se crean en la sociedad por falta de conocimiento adecuado de la enfermedad, de modo que sus cuidadores se empoderen cada vez más y puedan resolver las distintas emergencias médicas que los niños puedan tener de forma esporádica, con ello incluso se promueve una cultura de autocuidado en la cual se previene complicaciones. Al implementar esta propuesta se espera como resultado un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y el bienestar de la sociedad integral.

Esta estrategia trata de integrar temas vinculados a la problemática identificada en este estudio, las ideas concepto son: talleres prácticos de uso del inhalador, campaña multimedia de infografías y videos, sistemas de recordatorios y vías de acceso, finalmente los grupos de apoyo psicoemocional.

**Nombre de la estrategia:**

*Pequeños respiros, grandes cambios: educación sobre el control del Asma Bronquial en niños.*

<b>N°</b>	<b>Concepto de idea</b>	<b>Meses</b>	<b>Presupuesto estimado</b>	<b>Temática</b>	<b>Responsables</b>	<b>Detalles varios</b>
1	Talleres prácticos de uso del inhalador	Mes 1	USD 100	- Técnica inhalatoria - Dosificación y frecuencia - Manejo de crisis agudas	Jefe de Pediatría Neumólogo pediátrico Enfermeros	Duración: 2 horas Lugar: sala de espera
2	Campaña multimedia de infografías y videos	Mes 2	USD 100	- Infografías sobre inhaladores - Videos paso a paso - Guías ilustradas de seguimiento terapéutico	Jefe a cargo Especialista en Comunicación Equipo de logística	Recursos digitales y físicos Difusión en redes y sala de espera
3	Sistema de recordatorios y vías de acceso	Mes 3	USD 50	- Recordatorio de dosis - Mensajes motivacionales - Enlace rápido al equipo de salud	Coordinador de TIC Asistente administrativo Especialista en Asma	Plataforma del sistema de salud pública y redes de comunicación
4	Grupos de apoyo psicoemocional	Mes 4	USD 50	- Manejo de ansiedad y miedo - Estrategias de rutina en vacaciones - Compartir experiencias familiares	Psicólogo clínico jefe de Pediatría	Modalidad presencial Duración: 1 hora

**Elaborado por:** Gerly González, 2025.