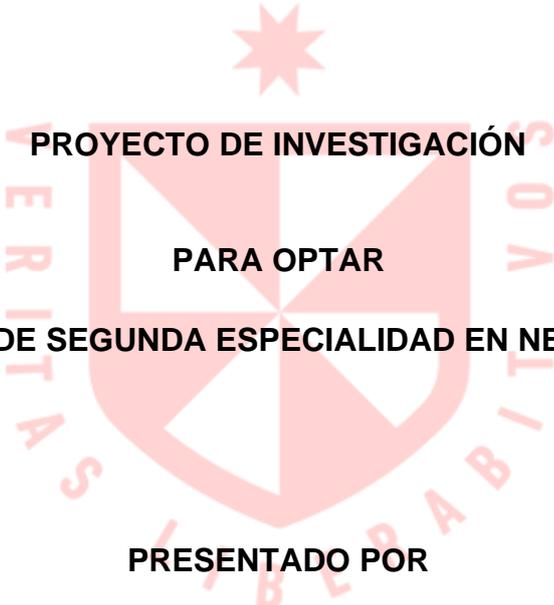


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CREENCIAS DE LA INHALOTERAPIA Y EL CONTROL DE ASMA
EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ENERO A JUNIO
2023**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGÍA
PRESENTADO POR
KEVIN JHONATAN MAQUIN HERRERA**

ASESOR

MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CREENCIAS DE LA INHALOTERAPIA Y EL CONTROL DE ASMA EN EL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES DE ENERO A JUNIO 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
KEVIN JHONATAN MAQUIN HERRERA**

**ASESOR
Mtro. MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES**

**LIMA, PERU
2024**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	5
1.5 Limitaciones	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos básicos	20
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Formulación	21
3.2 Variables y su definición operacional	22
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño metodológico	23
4.2 Diseño muestral	23
4.3 Técnicas de recolección de datos	24
4.4 Procesamiento y análisis de datos	26
4.5 Aspectos éticos	26
CRONOGRAMA	27
PRESUPUESTO	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS	32
1. Matriz de consistencia	32
2. Instrumentos de recolección de datos	32
3. Consentimiento informado	34

NOMBRE DEL TRABAJO

CREENCIAS DE LA INHALOTERAPIA Y EL CONTROL DE ASMA EN EL HOSPITAL S ERGIO E. BERNALES DE ENERO A JUNI

AUTOR

KEVIN JHONATAN MAQUIN HERRERA

RECUENTO DE PALABRAS

8267 Words

RECUENTO DE CARACTERES

45178 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

386.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 22, 2024 8:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 22, 2024 8:18 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Alrededor del mundo se presenta un aumento en las enfermedades no transmisibles, siendo un problema de salud pública, ya sean debido a su cronificación, complicación o exacerbación de estas. Tal es el caso, del asma, reconociendo que la adherencia adecuada, y una percepción positiva de la población hacia la enfermedad viene siendo uno de los principales problemas, esto repercute en mayor medida al sector económicamente activo. (1)

Según la OMS, en el 2018 se evidenció un aproximado de 385 mil muertes por año en todo el mundo debido a exacerbaciones del asma, y esto se pone en mayor evidencia en países con ingresos menores o en vías de desarrollo. Así mismo, se presentó con mayor frecuencia en los extremos de la vida tomando a niños y ancianos. (2)

La “Global initiative for asthma” (GINA) y la “Guía española para el manejo del asma” (GEMA), reportan que alrededor del cincuenta por ciento de pacientes no están adecuadamente estabilizados, lo cual predispone a un aumento en los episodios de exacerbación en el 2019. Dando como resultado una mayor demanda en las áreas de emergencia. Esto genera repercusiones económicas, emocionales, pobre calidad de vida y casos aislados hasta la muerte. (3)

La falta de control de asma se asocia a desencadenantes, exposiciones, aspectos psicológicos y problemas en la adherencia a los diferentes tratamientos, siendo este último la causa más frecuente con un 75% en el mundo durante el 2018. De este modo se puede comprender que la percepción del tratamiento fomenta vínculos en la adherencia del mismo y por ello, el control de la enfermedad. (3)

El Perú viene a ser uno de los países latinoamericanos con una mayor incidencia del asma, y alrededor de 10% se encuentra en la población adulta, siendo un aproximado de 3 millones de personas que lo padecen durante el 2019. También, el 20% de la

población que se encuentra localizada en la ciudad de Lima padece de asma y lo alarmante es que ignoran la enfermedad o que no utilizan tratamiento debido a un estigma social. (4)

La falta de adherencia de los asmáticos, por usar de manera esporádica el tratamiento, suspendiéndolo si presentan leves mejorías, reduciendo el uso de dosis, variando la frecuencia de su uso y solo utilizando en momentos específicos a influenciado a este problema con una mayor tasa de exacerbaciones por año. (5)

Hoy en día se evidencia un deficiente control y manejo de las enfermedades crónicas y en especial el asma, esto se pone en manifiesto en pacientes mayores de 18 años y es posible debido a la falta de supervisión o seguimiento por un tutor o apoderado. Poniendo en evidencia una mayor casuística en la presencia de exacerbaciones. (4)

Es por lo que, a partir de lo presentado, el propósito de esta investigación será la de asociar las creencias de la inhaloterapia con las conductas de adherencia adecuadas para un control del asma, en los pacientes que acuden al Hospital Sergio E Bernales.

1.2 Formulación del problema

¿Existe asociación entre las creencias de la inhaloterapia y el mal control del asma en los pacientes exacerbados que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la asociación entre las creencias de la inhaloterapia y el control en los pacientes con asma que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar las diferentes creencias, conductas de adherencia y control con respecto a la inhaloterapia de los pacientes asmáticos que se encuentran en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.

Relacionar las creencias de la inhaloterapia con la adherencia y control del tratamiento en los pacientes con asma que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

El siguiente proyecto de investigación, presenta una importancia en el ámbito sanitario debido a que permite dar respuesta a un problema real, expresado en el medio hospitalario, específicamente los consultorios externos, siendo puertas de entrada de pacientes con asma controlada o no que requieren atención oportuna.

Se expresa un impacto positivo en las esferas de salud, englobando al estado, como ente que brinda pautas, medidas y resoluciones dirigidas a resolver problemas sanitarios prioritarios, en particular el asma no controlada, en distintas estancias, poblaciones y sectores de nuestra sociedad.

Otorga información sustancial acerca de la realidad que nos ubica, incluye la identificación de problemas específicos, es un proceso con características de complejidad, creatividad y sobre todo organización. Permite expresar respuestas a las preguntas desarrolladas en el proyecto de investigación.

La importancia de conocer los determinantes sociodemográficos de los pacientes con asma ofrece información valiosa sobre grupo social con mayor repercusión, el periodo de tiempo que viene afectando, las creencias que puede adoptar y analiza la influencia sobre las practicas continuas del uso del tratamiento.

Equipar al personal de salud con mejores recursos, acerca del conocimiento, como punto de inflexión en la no adherencia a un tratamiento o la repercusión que presenta sobre el mismo sin ser una las causas de la administración inadecuada sino la falta de uso del mismo brinda información valiosa para medidas eficaces.

Por consiguiente, el proyecto de investigación permite ser aplicado para poder entrelazar información recolectada en el ámbito hospitalario, ejerciendo una mejor perspectiva sobre como una debe abordar a pacientes con asma no controlada y que acciones dirigir para mejorar el estado de salud.

La importancia del proyecto de investigación otorga información sobre los principales problemas que pueden exhibirse durante el desarrollo del mismo y que medidas adoptar

para poder disminuir o aminorarlas a fin de ser más dinámico su manejo y por consiguiente su solución.

Por último, la importancia que dirige la movilización presupuestal y el recurso tanto humano como financiero a fin de adoptar medidas que implementen acciones a disminuir la tasa de abandono, no adherencia o solo cambiar las creencias negativas al uso de la inhaloterapia fomentando un ambiente de menor exacerbación.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

El siguiente proyecto de investigación posee presenta una viabilidad de a acuerdo con el compromiso existente por parte del personal de salud que se encuentra en el servicio de neumología en la atención de consultorio externo, como puerta de entrada a los pacientes con asma bronquial.

Además, existe la disposición por parte de los pacientes que son atendidos en los consultorios, debido a que se presenta el buen trato al paciente y el seguimiento de casos y controles de mencionadas patologías, a fin de poder control la enfermedad y disminuir episodios de exacerbaciones.

El servicio de neumología se encuentra comprometido en el logro de la investigación para poder determinar puntos de declive o débiles como punto de partida para generar nuevas estrategias y medidas para evitar su progresión, además que respaldará la proyección de nuevas investigaciones.

El hospital nacional Sergio E. Bernales posee la capacidad de desarrollar mencionado proyecto de investigación debido a contar con la infraestructura de trabajo, con áreas donde se pueda desenvolver los pacientes sin temor a posibles contagios o poner en riesgo su salud.

En términos de logística, se posee un sistema en línea en los consultorios, los cuales permite enlazar los servidores con las atenciones previas realizados brindando información útil acerca del número de prestaciones recibidas de las diferentes áreas, tratamientos instaurados y demás información libre.

Por otro lado, se cuenta con el recurso tanto de personal como de material, enfocado en la atención de calidad y en el bienestar del paciente que estará presto para la recolección de información y tabulación de cuestionarios previo detalle de consentimiento e información adecuada del estudio.

Así mismo, el proyecto de investigación presentado permitirá reconocer y otorgar un impacto positivo sobre el sistema de gestión que se desarrolla en la unidad de neumología tanto en la atención que se brinda como de las actividades que se desarrolla a fin de un control adecuado de pacientes.

Se cuenta con el recurso legal para poder implementar el trabajo de investigación, esto es debido a que el hospital Sergio E. Bernales se considera como un hospital docente. El cual posee los permisos para desplegar e incorporar diferentes estudios a fin de poder generar conocimiento y beneficio a la población en su jurisdicción.

Por último, el proyecto de investigación no genera conflicto de interés de parte del investigador. Debido a que no se percibirá ningún medio económico del desarrollo de este, siendo un estudio con base en la mejora del servicio e identificación de problemas desarrollados en la inadecuada adherencia de pacientes con asma bronquial.

1.5 Limitaciones

Una de las limitaciones identificadas en el siguiente proyecto de estudio, es la situación actual en la que nos encontramos, debido a que involucra una pandemia, la percepción de enfermedad por parte de la población podría verse influenciada de manera negativa exacerbando el cuadro clínico o el uso excesivo de la medicación.

Por otro lado, la ausencia de datos y registros previos como antecedentes, debido a que hasta el momento, no se han desarrollado estudios de investigación que en el hospital Sergio E Bernales que involucren patologías como el asma bronquial y la adherencia o creencias en el tratamiento.

Así mismo, una de las limitaciones identificadas en el proyecto de investigación fue que no recogemos datos estadísticos en el uso y administración de la inhaloterapia previo a acudir a los consultorios del Hospital Sergio E. Bernales. Siendo una oportunidad de llevarse a cabo en futuros estudios.

El proyecto de investigación solo se enfocará en la obtención de muestra en una población específica que acude al consultorio de neumología del hospital Sergio E. Bernales, sin abordar otra población que pueda ser analizada en base a su situación socioeconómica o demográfica.

Se considerará un limitante el tiempo que se desarrolle las encuestas y recolección de datos, no se realizará seguimiento de los mismos casos durante la realización del proyecto de investigación, tampoco dará a lugar a obtener en diferentes momentos las encuestas a aquellos que puedan modificar sus respuestas evitando errores.

El impacto de la investigación a realizar no brindará la mayor información acerca de las múltiples creencias y adherencias en el uso de la inhaloterapia, debido a que considera a una población pequeña, en un territorio donde predominan las patologías infectocontagiosas.

Por último, al desarrollarse una encuesta que requiere el sinceramiento de los participantes y que pueden ser susceptibles genera una limitación en cuanto a la

veracidad de los datos obtenidos y por consiguiente los cuadros obtenidos que se desarrollen en la tabulación y conclusiones.

Sin embargo, el siguiente proyecto de investigación se basa en un estudio que considerará las limitaciones, viabilidad, factibilidad e importancia de la obtención de muestras relevantes que permitan generar un conocimiento confiable y pueda aportar información realmente útil y necesaria para la población.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Taille en el 2021, presentó un estudio acerca de los comportamientos de los pacientes asmáticos frente a medidas de autocuidado en el caso de permanecer en vivienda durante la pandemia en Francia. Destaco el resultado encontrado, donde más del 90% de los participantes acataba las ordenes pero que presentó episodios de ansiedad. Además, aquellos pacientes con asma no controlado alegaron mayor descuido y deterioro de su enfermedad (6).

Chan en el 2020, tomó en su estudio el riesgo de usar solo broncodilatadores de corta acción frente a una terapia con corticoides en pacientes mal controlados con asma en Portugal. Esto lo comprobó al realizar a aproximadamente 400 participantes, un cuestionario de confianza acerca de la importancia y necesidad, identificando aquellos que solo utilizaban broncodilatadores siendo los que presentaron mayor dependencia (7).

Sari en el 2018, describió en su estudio la afección del asma mal controlada sobre la calidad de vida, a través de un cuestionario de creencias en pacientes provenientes de Indonesia. Demostrando en su estudio que factores como susceptibilidad, severidad, beneficio y barreras percibidas fueron los que presentaron un nivel de significancia mayor de 0.5. Concluyendo que las mencionadas percepciones repercuten sobre el control del asma (8).

Cai en el 2019, analizó en su estudio la adherencia a corticoides inhalados con respecto a las creencias de los pacientes asmáticos en Shangai, China. De aproximadamente 200 participantes que desarrollaron el cuestionario de creencias, aquellos con puntajes en relación con aceptación tuvieron mayor adherencia, por lo expuesto se concluye que el cuestionario de creencia son una herramienta para identificar comportamientos de adherencia (9).

Sukartini en el 2020, identificó que el control del asma en menores es a través de los padres y de sus creencias. Aplicando el cuestionario de creencias con relación a uno de

manejo del asma a 33 apoderados en Indonesia. Encontrando que aquellos padres con puntajes en relación con gravedad, beneficio y barreras percibida fueron los que tenían mayor influencia sobre la adherencia al tratamiento y que las intervenciones educativas eran pilares en el abordaje (10).

Robles en el 2022, expuso en su estudio que la adherencia a un tratamiento estaba relacionada a las creencias de los pacientes con patologías crónicas. A partir del uso del cuestionario de creencias, en aproximadamente 300 pacientes con asma en México. Encontrando que aquellos con buena adherencia presentaron una percepción positiva y que el cuestionario permitía identificar aquellos que eran adherentes de los que no lo fueron (11).

Gonzales en el 2020, abordó en su estudio que el control del asma se veía afectado por condiciones psicológicas. Siendo la percepción del tratamiento el punto clave que permitía encontrar el problema. A partir de 267 participantes en México fueron sometidos al cuestionario de creencias encontrando que se tenía una buena adherencia en aquellos con una percepción mayor de necesidad y preocupación (12).

González en el 2019, permitió conocer en su estudio que variables psicológicas y el control influenciaban la calidad de vida en el abordaje de pacientes asmáticos. A través de un total de 373 participantes en España, se les realizó un cuestionario de ansiedad y depresión, además de un cuestionario de calidad de vida. Demostrando que aquellos pacientes con ansiedad y depresión presentaron mayor riesgo en un mal control de la enfermedad y por ende un deterioro mayor en la calidad de vida (13).

Plaza en el 2018, presentó en su estudio la satisfacción del uso de inhaladores en la adherencia al tratamiento del asma en pacientes con asma moderado o severo. Siendo aproximadamente 700 participantes en España a quienes se les realizó el cuestionario FSI-10 y la prueba de adherencia. Encontrando que un grado de satisfacción alto está directamente relacionado con un alto grado adherencia (14).

Duarte en el 2019, describió en su estudio que aquellos pacientes con control del asma poseen un impacto mayor en la calidad de vida. Revisando un total de 294 artículos.

Identificando que los padres que presentan mayor conocimiento sobre los beneficios del control del asma tenían un mayor control y por consiguiente el refuerzo positivo en el desempeño de los menores fue mejor (15).

Centeno en el 2020, estudió diferentes posibilidades que interfieren en la calidad de la técnica de inhaloterapia de pacientes con asma de dos sistemas de salud diferentes, el Essalud y el Minsa en el Cusco. A partir de 106 cuidadores encontrando que más del 50% realizaba una técnica de inhaloterapia inadecuada, siendo un factor de riesgo menores de 9 años, y un protector los cuidadores entre 30 y 50 años, además de un nivel socioeconómico y de instrucción mayor estaba relacionado a una mejor calidad de técnica (16).

Herrera en el 2021, permitió evidenciar la eficacia de actividades educativas de asmáticos que utilizaban inhaladores con dosis medida. Encontrando que los pacientes asmáticos se ven afectados de manera positiva con una buena educación por parte del médico tratante y un apoyo constante en todo el proceso de tratamiento (17).

Ayay en el 2021, analizó en su estudio la adecuada técnica en los internos de medicina para el uso de terapias inhalatorias. Siendo un estudio prospectivo con 89 internos, encontrando una técnica inhalatoria deficiente en 60% de los participantes. El 75% admitió haber sido enseñado una previa maniobra sin embargo tuvieron un manejo inadecuado (18).

2.2 Bases teóricas

¿Qué es el asma?

Se conoce al asma como una patología respiratoria, crónica que posee una alta incidencia, repercute sobre el ámbito personal y familiar, sobre la esfera de la sociedad. Presenta síntomas como tos, sibilancias, disnea, fatiga que restringe las actividades habituales. (18)

El asma no controlada posee episodios de incremento o exacerbación, los cuales pueden requerir auxilio pronto para poder estabilizar, disminuir los síntomas y evitar complicaciones, los cuales al no ser tratados de manera oportuna pueden desencadenar en fallecimiento. (18)

Existen diversas situaciones que llegan a descontrolar o incrementar los síntomas del asma, las cuales pueden ser infecciones, alérgenos, actividades físicas, el uso del cigarrillo (tabaquismo), laborales y estrés. Las exacerbaciones tienden a ser más frecuentes a medida el asma no se controla.

Además, existen ciertos medicamentos que pueden desencadenar episodios de broncoespasmo como son el uso de betabloqueantes o aspirina (ácido acetilsalicílico) o antiinflamatorios no esteroideos (AINES). (19)

Las exacerbaciones podrían presentarse en pacientes que se encuentran con un tratamiento establecido. Al no encontrarse bajo control los episodios de exacerbación pueden ser más agresivos y desencadenar en mayor complicación que repercute sobre el estado funcional. (19)

Existe un esquema de tratamiento por renglones, que se emplean a medida de cada paciente considerando la seguridad el ámbito económico y la efectividad de dichos medicamentos frente a diferentes situaciones en el transcurso del tiempo y actividad que realiza. (19)

El uso de los corticoides inhalados permite regular y controlar los síntomas del asma previniendo broncoespasmos siendo su uso de manera frecuente y aminorando los

riesgos de complicaciones secundarios a los medicamentos, como es la candidiasis orofaríngea. (19)

Siendo el asma una enfermedad relativamente frecuente que afecta a diferentes peldaños de la sociedad es importante reconocer en aquellos profesionales que puede repercutir sobre su estilo de vida como son los deportistas, y requiere un control para llevar una vida cotidiana. (19)

Presentación de exacerbación del asma

Es importante reconocer el estado basal o seguro del paciente, de este modo será fácil identificar un episodio de exacerbación como empeoramiento de los síntomas. Este puede llegar a ser tolerado por el paciente siendo un episodio crónico o subagudo pero que repercute sobre la función pulmonar.

El paciente puede describir de diferentes formas el episodio de exacerbación, como crisis, ataque o evento agudo siendo de diferentes modos la connotación y repercusión para cada paciente desde algo leve hasta un momento en que tuvo que acudir a urgencias o estar hospitalizada. (19)

En el momento de una exacerbación o empeoramiento de los síntomas se debe educar al paciente para el autocuidado, evitando exposición o al presentarse la crisis el automanejo o desarrollar un plan para abordar el cuadro antes de un mayor requerimiento o menor grado de respuesta al tratamiento. Siendo enviada a emergencia. (19)

Presentación del asma con riesgo de desenlace fatal

Episodio previo de exacerbación casi fatal, con requerimiento de oxígeno por apoyo mecánico.

Acudir a un centro hospitalario o de apoyo en emergencia en el último año

No adherencia o uso frecuente de corticoides inhalados para el manejo de asma

Uso de corticoides sistémicos orales o suspenderlo de manera reciente por decisión propia o sugerida por médico tratante.

Requerimiento excesivo de broncodilatadores de acción corta siendo más de un dispositivo por mes.

No contar con un rol de manejo en el caso de una exacerbación.

Presentar patologías de índole psiquiátrica o problemas de labilidad emocional

Poseer alergias a los alimentos.

Medidas para una adecuada elección del dispositivo inhalado

Entender que los inhaladores no son utilizados en una manera similar. Se posee múltiples inhaladores, ya sean de dosis medias, en polvo, por niebla fina, activados por inspiración. El uso adecuado de los mismo requiere diferentes maniobras para ser efectivos. (20)

Aquel inhalador de elección tendrá que obedecer las peculiaridades más importantes llegada al parénquima pulmonar, fácil uso y dispensación del inhalador, no necesidad de coordinación, dosis enviada correcta y duplicable, que el paciente pueda identificar que lo realiza de la manera correcta. (20)

Las diferentes características de los pacientes con asma pueden ser consideradas al momento de escoger un inhalador, por ejemplo, comorbilidades, edad (adultos mayores), alteraciones de la vía aérea o portadores de dispositivos como tubos de traqueostomía, deben ser identificados y optar por medidas individuales. (20)

El asma puede producirse en diferentes grupos etarios como adolescentes, culturales como analfabetas y aquellos con estilos de vida erráticos. Siendo objetivo de abordajes más exhaustivos para su mejor manejo. Por otro lado, los pacientes con problemas como no adherencia, debe enfocarse en la causa. (20)

Diferentes aspectos de importancia son la determinación de flujo inspiratorio. Los pacientes con patologías obstructivas como son el EPOC y el asma, poseen un flujo inspiratorio adecuado y esto es debido a que las patologías mencionadas son un problema espiratorio permitiendo una inspiración adecuada. (20)

Existen estudios que se diferencian en la comparación de inhaladores en aquellos pacientes que ya utilizaban un inhalador, siendo de preferencia un dispositivo utilizado previamente o por una de las mismas características. Aquellos que usaban uno de dosis medida desean continuar al igual que aquellos que usaban de polvo seco. (20)

Sin embargo, los pacientes asmáticos recientes sin uso de inhaladores previos llegan a utilizar el inhalador de polvo seco debido a que estos no necesitan una coordinación como lo es con los de dosis media, siendo estos menos difíciles de utilizar y fácil de administrar. (20)

Se poseen diferentes dispositivos para el uso de inhaladores, como sus características coordinación, dispersión, administración, presentación, requerimiento de esfuerzo para activarlo, higiene. y reserva. Según estudios, la observación y corrección de los métodos de inhalación permiten desarrollar una indicación correcta. (20)

Se evidencia una gran problemática con los equipos de inhalación que debido a su tamaño los hacen más complicados en el transporte y manejo en áreas concurridas, siendo restringidas por los pacientes que no perciben un sabor agradable al utilizarlos. Por lo que es importante relacionar al paciente para la elección. (20)

Se posee un trabajo de investigación i-CHECK, el cual indica que pacientes con asma se encuentran más cómodos con el uso de dispositivos combinados, debido a que evitan su uso continuo, fácilmente transportables y permiten ser utilizados en su vida diaria y no perjudican su desempeño. (20)

Además, se considera la perspectiva del paciente y el conocimiento que tiene este para el uso adecuado de los inhaladores, obteniendo pasos que debemos desarrollar para otorgar el dispositivo de elección mediante los acrónimos que presenta el estudio RE-VISAD. (20)

La derivación de un paciente que no es controlado adecuadamente debe ser tomada en cuenta a partir del uso incorrecto de los inhaladores. Se posee una revisión en la que describe que uno de cada tres pacientes con asma comete errores en la administración del inhalador. (20)

Ser adherente al tratamiento permite de manera efectiva tener una eficacia en la administración de este. Existen factores como una adecuada relación con el proveedor de salud (medico), con una perspectiva positiva y una opinión de apoyo para solucionar los problemas. (21)

Brindar un conocimiento sobre la enfermedad, explicar la necesidad del manejo e involucrar al paciente sobre su autocuidado y escoger que tipo de inhalador es más conveniente o adecuado, evitará el uso incorrecto o el estigma de desconfianza que puede desarrollarse. (21)

Problemas en el suministro de inhaladores

El uso de inhaladores de manera continua es requisito para el manejo de enfermedades obstructivas como son el asma y el EPOC. Sin embargo, el uso de la inhaloterapia viene en conjunto con su adecuado manejo, con un efecto máximo en la vía aérea y mínimo de manera sistémica.

Su uso inadecuado, insuficiente o equivocado se encuentra como los errores más habituales en el control del asma y por ende en la continuidad de los síntomas con una recurrencia de los síntomas y exacerbaciones de los cuadros clínicos de ambos casos. (22)

El control inadecuado de los pacientes repercute sobre un mayor gasto económico y pérdida de recurso, requiriendo atención médica continua ya sea por consultorio externo o por el servicio de emergencia. Sin embargo, la necesidad de una mejora en la gestión y educación del paciente es requerida para el tratamiento. (22)

Hoy en día se otorga una deficiente atención en la educación de los pacientes con asma, se requiere un seguimiento en las diferentes técnicas en el uso de los inhaladores, y además de supervisar el uso correcto de los profesionales encargados en la enseñanza del tratamiento. (22)

Problemas con la indicación del inhalador

Se presenta una interrogante con la indicación de inhaladores que no es lo mismo que cualquier otra medicación. Debido a que el personal que lo indica debe de considerar los factores que intervienen en cada paciente como su inteligencia y habilidad para el uso adecuado.

Se identifica diversas situaciones que deben ser valoradas como:

Poca colaboración o capacidad del paciente al momento de desarrollar la inspiración.

Problema cognitivo de antecedente.

Indicación poco entendible del uso de inhaladores

Una técnica adecuada persistirá en el tiempo al percibir resultados adecuados.

Problemas con el paciente

Existe información y datos acerca del inadecuado uso de la inhaloterapia siendo variadas y que no brindan respuestas concluyentes que sean aceptadas de manera universal. Las investigaciones no son independientes y requieren considerar técnicas adecuadas para la inhaloterapia.

Se juzga de manera inadecuada los protocolos establecidos y brindados por las compañías que los desarrollan tomando en cuando pasos no requeridos o difíciles de identificar en los pacientes que utilizan por primera vez los inhaladores siendo más susceptibles de su abandono precoz. (22)

Problemas con el proveedor sanitario

Identificando el problema como uso de medicamentos comerciales que generan un gasto excesivo, repercusión sobre el ámbito económico y un uso no adecuado o no continuo por el mismo. Es importante abordar el problema costo-efectivo para evitar un uso irracional en medicamentos que no ejercen una mejora precoz. (22)

Consecuencias de la baja adhesión

Existen diferentes repercusiones como consecuencia al no utilizar de manera correcta el tratamiento para el asma siendo muchas de ellas graves. El nivel a adherencia al tratamiento viene inversamente proporcional al cuadro de exacerbaciones. Siendo menores a medida que se integra el tratamiento. (23)

Se pueden relacionar a minino desarrollo de guías en el tratamiento del asma, tomando como ejemplo, una sobre indicación de medicina de rescate y, caso contrario una baja prescripción de medicina para el control; siendo este último uno de los problemas más fácil identificados. (23)

Repercusiones debido a baja adherencia

Optar por medidas de reflexión ante un paciente que no es adherente al tratamiento, es imprescindible en favor de identificar los problemas y tomar medidas correctivas, siendo un proceso complejo que determinara un seguimiento adecuado o un fracaso al mismo. Se reconoce dos medias, la percepción y la ausencia de efectos adversos. (19)

Sin embargo, se crean ambientes donde la percepción puede ser mayor a la que realmente existe como la experiencia desagradable, las expectativas o deseos en favor del uso de la medicación. El descornamiento de la enfermedad y los consejos por parte de personal no sanitario que pueden incrementar o exagerar los síntomas. (20)

Un control adecuado del paciente se encuentra en relación con la disminución de los síntomas y un alivio de este, por otro lado un efecto secundario esta fácilmente reconocido por el paciente en cuanto utiliza la medicación siendo más susceptible a su abandono. (24)

Existen diferentes posibilidades que afectan al paciente con asma. Una de ellas es el tiempo que a trascurrido de la exacerbación, donde el paciente se adapta a la enfermedad y la ausencia de estabilidad percibiendo como un cuadro normal el episodio de exacerbación. (24)

Se identifican diferentes variables relacionadas al tratamiento como, las medidas terapéuticas, el número de dosis a utilizar durante el día, uso de diferentes dispositivos y aplicaciones para cada medicina, el grado de dificultad del uso, el aspecto económico entre otros. (24)

2.3 Definiciones de términos básicos

Asma: Proceso patológico que se caracteriza por inflamación y constricción de los bronquios, siendo un proceso reversible.

Exacerbación: Episodio de empeoramiento o incremento de cuadro clínico ante un estímulo que desencadena una respuesta.

Inhalador: Dispositivo médico que permite la administración de medicamentos mediante partículas más pequeñas.

Adherente: Paciente que utiliza de manera adecuada, continua y rutinaria tratamiento instaurado.

Controlado: Paciente que utiliza tratamiento indicado no presenta episodios de exacerbación.

Conforme: Paciente que se encuentra acorde o de acuerdo con resultados de tratamiento instaurado.

Ambivalentes: Paciente que percibe de dos maneras diferentes el resultado del tratamiento recibido siendo positivo y negativo.

Indiferente: Paciente que no percibe de manera positiva o negativa el tratamiento instaurado.

Escéptico: Paciente que no percibe de manera positiva el tratamiento indicado, teniendo un concepto negativo del mismo.

Necesidad: Paciente que presenta un impulso de requerir tratamiento para encontrarse controlado.

Preocupación: Paciente que posee incertidumbre, dudas e intranquilidad sobre tratamiento.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

3.1.1 Hipótesis general

Existe una relación entre las creencias de la inhaloterapia y el mal control del asma en los pacientes exacerbados que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas

Las creencias de la inhaloterapia con la adherencia y control del tratamiento se encuentran relacionados en los pacientes con asma que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.

3.2 Variables y su definición operacional

- **Variable dependiente:** Adherencia y control de tratamiento
- **Variable independiente:** Creencias de la inhaloterapia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA Y SUS VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Sexo	Características genotípicas y fenotípicas que caracteriza a una persona	Cualitativa	Registrado en el documento de identidad	Nominal	Masculino Femenino	ENCUESTA HISTORIA CLINICA
Edad	Tiempo en años vividos	Cuantitativa	Edad del paciente según fecha de nacimiento en documento de identidad	Continua	18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 66-75 76-85	ENCUESTA HISTORIA CLINICA
Grado de instrucción	Estudios realizados	Cualitativa	Grado de estudio obtenido	Continua	Primaria Secundaria Técnico Superior	ENCUESTA HISTORIA CLINICA
Belief Medicines Questionnaire	Escala que mide las creencias que poseen los pacientes frente al tratamiento indicado.	Cualitativa	Numero de ítems de acuerdo a cuestionario presentado para identificar la creencia	Continua	Conforme Ambivalente Indiferente escépticos	ENCUESTA
Medication Adherence Report Scale	Escala que mide la adherencia al tratamiento recibido.	Cualitativa	Adherencia al tratamiento por el paciente	Nominal	Adherente No adherente	ENCUESTA
Asthma Control Test	Escala que mide el control del tratamiento recibido	Cualitativa	Control del tratamiento recibido por el paciente	Nominal	Controlado Controlado parcial No controlado	ENCUESTA

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente proyecto de investigación posee como diseño el prospectivo, descriptivo, comparativo y correlacional.

Posee un método deductivo-inductivo, donde partimos desde una población con asma que puede ser influenciada sobre el control y adherencia al tratamiento por medio de las creencias que posee ante el uso de los inhaladores.

Se encuentra tipo de investigación correlacional debido a la influencia de las variables sobre el grupo de estudio.

4.2 Diseño muestral

Población estudio

Paciente con diagnóstico de asma bronquial que son atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Paciente con diagnóstico de asma bronquial que son atendidos en el Hospital Nacional Sergio E Bernales.

Paciente que desea realizar cuestionario del presente proyecto de estudio.

Pacientes con edad mayor o igual de 18 años.

De exclusión

Aquel paciente que rechaza participar en el proyecto de estudio.

Muestra

Se utilizará una muestra por conveniencia, constituida por 100 pacientes consecutivos que cumplan los criterios de inclusión.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Proceso de recolección de datos

El proyecto de investigación presente destinará un instrumento para la realización de 03 cuestionarios donde se obtendrán la información para la recolección de los datos. Además, se obtendrá información acerca de la afiliación descrita en las definiciones operacionales, por medio del uso de historias clínicas de aquellos con asma bronquial.

En la presente ficha de recolección de datos será dividida en 2 secciones donde el primer apartado abordará la presencia de información sobre las características sociodemográficas (edad, sexo y grado de instrucción) y antecedentes patológicos del paciente.

El segundo apartado toma en consideración el cuestionario Belief Medicines Questionnaire (BMQ), Ashtma control test (ACT) y Medication Adhrence Report Scale (MARS) como medidas de recolección de datos para determinar las creencias, conductas de adherencia y control que posee cada paciente.

Se identificará a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en los consultorios externos y hospitalización de neumología, brindándole la información acerca de la finalidad del proyecto de investigación y de su participación será voluntaria, sin presencia de represalias de no desearlo. Paso seguido se enviará al entrevistador

El entrevistador realizará la supervisión de la realización del cuestionario a cada paciente en un aproximado de 20 minutos, el cual explicará los objetivos del proyecto y el propósito de este. Brindando los materiales (hoja impresa con los apartados descritos y lápiz o lapicero azul).

De igual manera, el entrevistador brindará soluciones a las dudas, preguntas e interrogantes que cada participante presente durante la realización del cuestionario. Por

ultimo se encontrará al servicio del participante si desea desistir de continuar con el estudio, dando las indicaciones y firmando un apartado de exoneración del estudio.

Validación

Los instrumentos por utilizar (BMQ, ACT Y MARS) se encuentran validados y permitidos para estudios según se presenta en la investigación dirigida por Lugo Gonzales y col. En su trabajo “Conductas de adherencia al tratamiento y control del asma: El rol de percepción del tratamiento” (12)

Los permisos para la implementación del instrumento de este proyecto de investigación serán a través del comité de ética de la Universidad Privada San Martín de Porres, emitiendo una carta de presentación que permita ejecutar dicho proyecto en el Hospital Sergio E Bernales.

Posterior a ello, la carta de presentación debe ser entregada por mesa de partes a la unidad de docencia e investigación del Hospital Sergio E Bernales en conjunto con requisitos de la institución, para su revisión, aprobación y permisos solicitados.

Finalmente, se acudirá a la unidad de neumología para obtener la información solicitada a partir de las historias clínicas y capacitar al personal de salud para la realización de los cuestionarios en los servicios de consultorios externos y de hospitalización del mencionado servicio.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El presente proyecto de investigación usará como técnica de procesamiento de datos y estadístico el programa SPSS v25.0 para Windows. Para el análisis de las variables sociodemográficas (sexo, edad, grado de instrucción) de manera descriptiva por medidas de dispersión y tendencias.

Para las variables obtenidas de los cuestionarios BMQ, ACT y MARS, serán dirigidas mediante análisis de varianza Kruskal – Wallis tomando en cuenta un valor p menor de 5 por ciento para tener un resultado significativo entre los grupos.

4.5 Aspectos éticos

El siguiente proyecto de investigación no vulnera los derechos de ninguno de los participantes, permite una observación y análisis de las posibles circunstancias o problemas que puedan desarrollarse además no agrede ningún aspecto físico o mental a sus participantes ni colaboradores por lo que se rige a las normas éticas.

Es importante destacar que el siguiente proyecto de investigación se basa en proyectos previos que no vulneraron ni presentaron ningún riesgo es por ello que los cuestionarios a utilizar fueron validados en base a la no mal eficiencia de tal manera que pueden ser usados de manera segura.

Se presenta un respeto a la opinión que presenta el participante en la realización del cuestionario, siendo consciente de los objetivos, propósitos y finalidad de mencionado estudio, existiendo la posibilidad de retirarse en el momento que lo crea conveniente, no teniendo consecuencias.

CRONOGRAMA

El siguiente proyecto de investigación presenta el siguiente cronograma

FASES	MESES	AÑO 2023															
		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de información		x	x	x	x	x											
Redacción de proyecto de investigación				x	x	x	x										
Presentación de proyecto de investigación								x									
Aceptación de proyecto de investigación									x								
Recolección de datos de proyecto de investigación										x	x	x	x				
Análisis de datos de proyecto de investigación													x	x	x		
Primer informe de proyecto de investigación															x		
Corrección de informe de proyecto de investigación															x	x	
Presentación de proyecto de investigación																	x

PRESUPUESTO

El siguiente proyecto de investigación presenta el presupuesto:

Concepto	Monto estimado (soles)
Refrigerio	300
Pasajes	300
Hojas	100
Lapicero	50
Tabla madera	50
Internet	60
Luz	30
Impresiones	100
Pulsioxímetro	250
Investigadores	3000
Encuestador	600
Digitador	400
Escritorio	250
Silla	50
Computadora	5000
Total	10 540

Recursos humanos investigador-materiales equipamiento

Por lo expuesto el presupuesto será de 10 540 soles.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dominguez J, Saez M, Gomez S, Molina P, Alvarez G et al. El manejo del asma como enfermedad inflamatoria crónica y problema sanitario global: documento de posicionamiento de las sociedades científicas Medicina de Familia. *Semergen*. 2020; 46 (5): 347-354.
2. Carrera R. Factores que inciden en la morbimortalidad de los pacientes con asma bronquial. Tesis doctoral. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2020. 65p.
3. Gonzales L, Vega C et al. Conductas de adherencia al tratamiento y control del asma: El rol de la percepción del tratamiento. *Dialnet*. 2022; 6 (1): 1-7.
4. Ocampo J, Gaviriria R, Sanchez J et al. Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. *Revista Alergia Mexico*. 2017; 64 (2): 188-197.
5. Cuevas F, Gomez J, Lopez E, Maldonado E, Moncayo C, Rojo M et al. Recomendaciones de los Expertos para la Concientización del Asma en México. *Neumología y Cirugía de tórax*. 2022; 79 (2): 116-120.
6. Taille C, Roche N, Tesson F, Tardivon C, Tran V, Couffignal C et al. Creencia y cumplimiento de las restricciones de bloqueo de COVID 19 en pacientes con asma versus otras enfermedades crónicas. *Journal of Asthma*. 2021; 59 (8): 1491-1500.
7. Chan A, Katzer C, Horne R, Haugney J, Correira J, Williams S, Kaplan A et al. Cuestionario de dependencia SABA (SRQ): identificación de las creencias del paciente que sustentan la dependencia excesiva del aliviador en el asma. *Allergy Clin Immunol Prac*. 2020; 8 (10): 3482-3489.

8. Sari L. et al. The health belief model of asthma control among adult asthmatic patients in Yogyakarta Indonesia. *Belitung nursing journal*. 2018; 4 (5) 469-475.
9. Cai Q, Horne R, Bi J, Xu Q, Ye X, Yang A, Jin M, Li X, Lv Q et al. Creencias de los pacientes relacionadas con la adherencia a los esteroides inhalados: aplicación de la versión china del Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos específico en pacientes con asma. *J Asthma*. 2020; 57 (3): 319-326.
10. Sukartini T, Wiga S, Utami S, Nursalam N et al. Development of Asthma Management Based on Health Belief Model in Parents. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 2020; 24 (7): 4091-4099.
11. Lugo I, Gonzales F, Robles S, Vega C et al. Psychometric properties of the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) in Mexican adults with asthma. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2022; 22 (1): 33-43.
12. Gonzales L, Lugo I, Vega C et al. Conductas de adherencia al tratamiento y control del asma: El rol de la percepción del tratamiento. *Dialnet*. 2022; 6 (1): 1-9.
13. Gonzalez B, Vasquez I, Diaz P et al. The Relationship of Psychological Factors and Asthma Control to Health-Related Quality of Life. *Journal Allergy Clinical Immunologic Practical*. 2019; 8 (1): 197-207.
14. Plaza V, Giner J, Calle M, Ryttila M, Campos C, Ribo P, Valero A et al. Impact of patient satisfaction with his or her inhaler on adherence and asthma control. *Allergy and Asthma Proceedings*. 2018; 39 (6): 437-444.
15. Duarte D, Pitrez P, Barroso N, Roncada C et al. Asthma control in the quality of life levels of asthmatic patients' caregivers: a systematic review with meta-analysis and meta-regression. *J Pediatr*. 2019; 95 (4): 401-409.

16. Centeno A. Factores que influyen en la calidad de la técnica inhalatoria en pacientes asmáticos pediátricos en un Hospital Essalud y MINSA. Tesis doctoral. Perú. Universidad Andina del Cusco. 2020. 71p.
17. Ruiz E, Perez M, Blasquez I, Ramos E, Anton I, Navas C et al. Efectividad de intervenciones educativas en pacientes asmáticos con inhalador de dosis medida. *Aten Primaria*. 2021; 56 (1): 1-13 2021.
18. Ayay S. Valoración de la técnica inhalatoria del dispositivo inhalador dosis medida por parte de los internos de medicina. Tesis doctoral. Ecuador. Universidad Nacional de Trujillo. 2022. 60p.
19. Giner J, Martinez S, Sanchez M, Gonzales C, Reyes E et al. Desarrollo de una herramienta para integrar la opinión del paciente en la elección del dispositivo inhalador. *Arch Bronconeumol*. 2018; 54 (1): 1-9.
20. Viejo J, Sanchis J et al. Los inhaladores en el manejo de los actuales. La parábola de los ciegos. *Arch Bronconeumol*. 2018; 54 (5): 245-251.
21. Molimard M, Raheison C, Lignot S, Balestra A, Lamarque S, Chartier A, Droz C, Lassalle R et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and inhaler device handling. *The European respiratory journal*. 2017; 49 (2): 1-7.
22. Curto E, Gonzales J, Marin S et al. Evaluación de la adhesión terapéutica a los inhaladores en pacientes con asma o EPOC mediante la combinación del test de adhesión a los inhaladores (TAI) y el registro electrónico de retirada de fármacos en farmacia. *Arch Bronconeumol*. 2018; 54(1): 1-34.
23. Usmani O, Lavorini F, Marshall F, Nigel W, Garza L, Farrington E. Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes. *Respiratory research*. 2018; 19 (1): 1-20.

24. Antibáñez M, Rodríguez I, López-Caro J, Rodríguez M, Astruga M, Arenal S, et al. Comparación de la adhesión terapéutica según el Test de Adherencia a Inhaladores y el registro de la retirada en farmacia de los fármacos prescritos en pacientes asmáticos. *Open Respir Arch.* 2023; 15 (2): 1-6.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Técnicas e Instrumentos
¿Existe asociación entre las creencias de la inhaloterapia y el mal control del asma en los pacientes exacerbados que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023?	<p>General: Analizar la asociación entre las creencias de la inhaloterapia y el control en los pacientes con asma que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.</p> <p>Específicos: Determinar las diferentes creencias, conductas de adherencia y control con respecto a la inhaloterapia de los pacientes asmáticos que se encuentran en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de</p>	Existe una relación entre las creencias de la inhaloterapia y el mal control del asma en los pacientes exacerbados que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.	<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: descriptivo, prospectivo, comparativo, transversal.</p>	<p>Población: Paciente con diagnóstico de asma bronquial que son atendidos en el Hospital Sergio E. Bernales Muestra: 87 participantes que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>De Inclusión: Paciente que posee el diagnóstico de asma que es atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Paciente que desea realizar cuestionario del presente proyecto de estudio. Pacientes con edad mayor o igual de 18 años.</p>	En la presente ficha de recolección de datos será dividida en 2 secciones donde el primer apartado abordará la presencia de información sobre las características sociodemográficas y antecedentes patológicos del paciente. El segundo apartado toma en consideración el cuestionario BMQ, MARS Y ACT que presentó el paciente.

	<p>enero a junio del 2023.</p> <p>Relacionar las creencias de la inhaloterapia con la adherencia y control del tratamiento en los pacientes con asma que acuden al Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a junio del 2023.</p>			<p>De exclusión: Pacientes que rechazan participar en el proyecto de estudio</p> <p>Técnica: Se les entregará un cuestionario, con un lapicero y/o lápiz y se les explicará cada ítem. Se dará un tiempo de aproximadamente 20 minutos</p>	
--	--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: El siguiente cuestionario nos dará el conocimiento usted percibe acerca de las creencias de la inhaloterapia, en relación con su control y adherencia al tratamiento. Teniendo el propósito de elaborar propuestas de mejora en la atención.

Se solicita llenar los datos siguientes, sírvase a preguntar si existe alguna duda al encuestador.

Sección 01 Datos personales

Nombre del paciente	
Establecimiento de salud	
Fecha	
Datos generales	
Edad	
Sexo	
Nivel de estudio	

Sección 02 Cuestionarios

Creencia de los inhaladores: Marque usted con un aspa (X) si se encuentra de acuerdo o no con las siguientes preguntas

Cuestionario	SI	NO
Los inhaladores son el tratamiento del asma		
La respuesta del inhalador es evitar la crisis		
Al usar el inhalador no hay mejoría es porque no sirve.		
El inhalador evita la tos.		
Debo usar el inhalador las veces indicadas para estar mejor.		
Debo usar el inhalador solo si estoy mal.		
El inhalador no tengo que utilizarlo diario.		
El inhalador evita la inflamación de mis bronquios.		
Al emplear el inhalador diario, me acostumbrare y no servirá.		
Si uso el inhalador prolongadamente requeriré más dosis.		
El inhalador la menor cantidad de veces.		
Al mejorar debo evitar el inhalador		
El inhalador es malo para mi salud		
El inhalador cambiará mi comportamiento.		
El inhalador es malo		
Me volveré dependiente del inhalador		
Si uso el inhalador todos los días voy a estar bien.		
El inhalador es sencillo de practicarlo.		
Si empleo el inhalador me curare.		

Control del asma: Responda con un aspa (X) de acuerdo con como usted se ha sentido en el último mes.

Cuestionario	1	2	3	4	5
Impedido realizar sus actividades	Siempre	Mayoría	Algo	Poco	Nunca
Sintió ausencia de aire	+1/día	1/día	3-6/sem	1-2/Sem	Nunca
Los síntomas lo despertaron por la noche o despertó más temprano	+4/sem	2-3/sem	1/sem	1-2/mes	Nunca
Requirió tratamiento de rescate	+3/día	1-2/día	2-3/sem	1/sem	Nunca
Estuvo bajo control	Nunca	Mal	Algo	Bien	Absoluto

Adherencia al tratamiento: Responda con un aspa (X) de acuerdo a la importancia que usted otorga a la atención que espera recibir.

Cuestionario	Siempre	mayoría	Algo	Poco	Nunca
Solo requiero el inhalador cuando deseo					
Solo requiero el inhalador en crisis					
Si deseo utilizar el inhalador es mi criterio					
Puedo evadir algunas dosis					
No recuerdo tomarla					
Modifico la cantidad de inhalaciones					
Al estar mejor no uso el inhalador					
Utilizo un inhalador diferente solo si el previo no sirvió					
El inhalador se usa solo antes de realizar actividades					
Empleo el inhalador menos veces de lo indicado					

3. Consentimiento informado

El propósito del siguiente consentimiento informado es brindar la información necesaria al participante en esta investigación.

La presente investigación es presentada por los MC. MAQUIN HERRERA Kevin Jhonatan, de la Universidad Privada San Martín de Porres. La meta de este estudio es conocer las creencias de la inhaloterapia que usted posee, además del control y adherencia al tratamiento que recibe.

Si usted desea participar del presente estudio, se le pedirá responder un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Las preguntas que usted responda serán llenadas en el cuestionario.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se reciba será confidencial y no será utilizada para otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, será anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los MC. MAQUIN HERRERA Kevin Jhonatan He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las creencias de la inhaloterapia que poseo, además del control y adherencia al tratamiento que recibo.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Entiendo que la información que brindo en esta investigación es confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Una copia de esta ficha de consentimiento será anexada a mi cuestionario, y puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya finalizado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha