

Adherencia al tratamiento de pacientes asmáticos y con crisis de sibilancias recurrentes asiduos al servicio de emergencia

Adherence to the treatment of asthmatic patients and patients with recurrent wheezing crises regular to the emergency service

Ana Sixta De La Cruz Ramírez¹ • Silveria Alcántara-Manzueta²

Cómo citar: De La Cruz Ramírez AS, Alcántara-Manzueta S. Adherencia al tratamiento de pacientes asmáticos y con crisis de sibilancias recurrentes asiduos al servicio de emergencia. ADOPA. 2023;1(3):27-50. Disponible en: <https://adopa.pediatricadominicana.org/index.php/adopa/article/view/22>

Resumen

Introducción: la prevalencia del asma infantil ha aumentado significativamente en las últimas cuatro décadas. Los antecedentes familiares de enfermedad atópica se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar asma, y los desencadenantes ambientales y su control están determinados por una buena adherencia al tratamiento.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo con la finalidad de determinar los factores vinculados al cumplimiento del tratamiento de pacientes asmáticos recurrentes en sala de Emergencia del Hospital Materno Infantil San Lorenzo diciembre 2015 – enero 2016.

Resultados: de un total de 1,221 pacientes asmáticos o con crisis de sibilancias recurrentes asistidos en área de Emergencia, 59 (4.8 %) visitaron dos o más veces por semana. Se empleó una entrevista a los padres/madres y/o tutores, basada en el test de Morisky-Green adaptado. Se observó que en el 84.7 % de los pacientes con visita recurrentes a sala de Emergencia sus tutores no cumplieron terapéutica prescrita; solo el 15.3 % eran cumplidores. La mayor frecuencia fue del sexo masculino, tanto para los tutores cumplidores como para los no cumplidores, 55.6 % y 62 %, respectivamente. El rango de edad más frecuente fue entre

¹ MD. Pediatra. Servicio de Pediatría. Gerente Servicio de Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. Santo Domingo Este, República Dominicana.
ORCID: 0000-0002-4577-3889 • Email: anasixtadlcrz@gmail.com

² Pediatra Neonatólogo. Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.
ORCID: 0000-0001-9494-865X • Email: dra21samm@gmail.com

5-8 años (44.4 %) entre los hijos de tutores cumplidores de los tratamientos. Y la edad predominante en los pacientes asmáticos de padres no cumplidores de tratamiento fue entre 3-4 años (38 %) con 19 pacientes. Las dificultades observadas en seguir los tratamientos entre tutores cumplidores o adherentes al régimen terapéutico de hijos asmáticos fue el alto costo de los medicamentos (88.9 %), seguida de confusión en las indicaciones (11.1 %). En el conjunto de tutores no cumplidores de tratamientos, la dificultad principal fue el alto costo de los medicamentos (44 %).

Conclusiones: dado los resultados de la investigación, y la no obtención de un alto nivel de adherencia, se deben incluir estrategias de seguimiento, capacitación y entrenamiento sobre el manejo domiciliario de los pacientes asmáticos.

Palabras clave: asma; crisis de sibilancias; adherencia; emergencia; pediatría; tratamiento.

Abstract

Introduction: The prevalence of childhood asthma has increased significantly in the last four decades. A family history of atopic disease is associated with a greater likelihood of developing asthma, and environmental triggers and their control are determined by good adherence to treatment.

Material and methods: An observational, descriptive and prospective study was carried out with the purpose of determining the factors linked to compliance with the treatment of recurrent asthmatic patients in the Emergency Room of the San Lorenzo Maternal and Child Hospital December 2015 - January 2016.

Results: From a total of 1,221 asthmatic patients or patients with recurrent wheezing attacks treated in the Emergency Department, 59 (4.8%) visited two or more times a week. An interview was used with parents and/or guardians, based on the adapted Morisky-Green test. It was observed that in 84.7% of the patients with recurrent visits to the Emergency room, their guardians did not comply with the prescribed therapy; only 15.3% were compliant. The highest frequency was male, both for compliant and non-compliant guardians, 55.6% and 62%, respectively. The most frequent age range was between 5-8 years (44.4%) among the children of guardians who complied with the treatments. And the predominant age in asthmatic patients whose parents did not comply with treatment was between 3-4 years (38%) with 19 patients. The difficulties observed in following treatments among guardians who were compliant or adherent to the therapeutic regimen of asthmatic children was the high cost of medications (88.9%). Followed by confusion in the indications (11.1%). In the group of guardians who did not comply with treatments, the main difficulty was the high cost of medications (44%).

Conclusions: Given the results of the research, and the failure to obtain a high level of adherence, monitoring, training, and coaching strategies on the home management of asthmatic patients should be included.

Keywords: asthma; wheezing attacks; adherence; emergency; pediatrics; treatment.

Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que se manifiesta por crisis de disnea, sibilancias recurrentes y tos nocturna. Habitualmente, los síntomas están asociados con obstrucción bronquial difusa y de severidad variable, que puede revertir con tratamiento o de manera espontánea. Existe un interés considerable para controlar no solamente las manifestaciones clínicas del asma, sino también el riesgo previsto en el futuro de los pacientes, tales como: exacerbaciones, disminución acelerada de la función pulmonar y posibles efectos secundarios del tratamiento.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las dificultades en la adherencia a los tratamientos de larga duración se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Y plantea en su informe técnico cinco dimensiones interactuantes que influyen en el cumplimiento del tratamiento, las cuales están integradas por la acción recíproca de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas para adherirse a su tratamiento: las relacionadas con la enfermedad, el tratamiento, el paciente, además los factores sociales, demográficos y económicos y los coherentes con el sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria.²

Yawn BP. et al., en California, EE. UU. (2016), realizaron un ensayo clínico aleatorio para la evaluación de elementos prácticos en el manejo del asma: adherencia a la medicación, educación técnica de inhalación, y evaluación de los factores desencadenantes en 1176 pacientes (285 niños, 211 preadolescentes, y 680 adultos). Documentaron que la adherencia a las guías fue más alta para la prescripción de medicamentos (88,0 % de beta-agonistas de acción corta y 70,4 % para medicamentos de mantenimiento) y la más baja, para un plan de acción para el asma (3,1 %).^{3,4} La adherencia a los elementos sin medicamentos fue mayor en las prácticas existentes en las ciudades de más de 250.000 personas y ciudades que utilizan registros médicos electrónicos. La edad del paciente estaba asociada negativamente con la adherencia a las guías. La adherencia a las guías de asma es pobre en consultas de atención primaria, dejando muchas oportunidades de mejora.⁵

Engelkes M. et al., Rotterdam, Países Bajos (2016), analizaron los patrones de prescripción, la adherencia y las características de la falta de adherencia en los niños con asma en una unidad de atención primaria. La adhesión se calculó

usando la relación de posesión de medicación (MPR) y la relación de controlador al fármaco para el asma. Se compararon las características de los niños con alta vs. baja adherencia. Los niños con buena adherencia (87 %) eran más jóvenes al inicio de la terapia inhalada con corticosteroides, con menos frecuencia visitaron al especialista y tenían menos exacerbaciones durante el seguimiento en comparación con los niños con baja adherencia (37 %).⁶

Park GM. et al., en Korea del Sur (2015), al realizar su investigación, reportaron que un alto grado de supervisión mejora la adherencia a los corticosteroides inhalados en niños con asma. Con 58 niños, entre 5 y 16 años, que utilizaron ICS con o sin un espaciador durante 3 meses, las tasas de adhesión medidas a partir de cuestionarios y los botes, las puntuaciones de síntomas de asma y la valoración de la técnica se evaluaron cada 30 días. El grado de supervisión por parte de los cuidadores se examinó a los 30 días. Las tasas de adhesión medidas usando botes fueron más bajas en el día 60 que en el día 30. Las tasas de adherencia en los días 60 y 90 y durante el período de estudio total fueron significativamente diferentes cuando se midió mediante el uso de cuestionarios en comparación con botes. En la comparación de las tasas de adherencia medidas en varias ocasiones en los días 30, 60 y 90 y las tasas de adherencia durante el período de estudio total entre los 3 grupos, las tasas de adherencia en el grupo de supervisión de alto grado fueron significativamente mayores que las del grupo de control de bajo grado. El nivel de supervisión cuidador es un factor importante que influye en la adherencia al tratamiento con CI en niños con asma. Por lo tanto, un alto grado de supervisión puede ser necesaria para incrementar la adherencia al tratamiento con CI en niños con asma.⁷

Henríquez MT. y Ceruti E., Chile (2013), evaluaron el impacto de los conocimientos, adherencia y control de la enfermedad en pacientes pediátricos con asma. Con la intención de optimizar conocimientos, técnica inhalatoria, adherencia y el control del asma, mediante un taller de educación. En la metodología enrolaron pacientes asmáticos con edades comprendidas entre 5 y 14 años, con aplicación del cuestionario CAN (Control del Asma en Niños). Los pacientes con puntaje mayor ≥ 8 , se invitaron a un taller de educación, donde se evaluó conocimientos, técnica inhalatoria, además de implementar una clase sobre asma. Posteriormente, fueron evaluados a los 6 meses, con el mismo cuestionario, prueba de conocimientos y técnica inhalatoria. Resultados: se reclutaron 91 pacientes con CAN ≥ 8 , de los cuales asistieron 49 al taller. En la segunda etapa asistieron 40

pacientes. En el 52,5 % de los pacientes, se logró puntaje CAN menor a 8 puntos. Se excluyeron 2 pacientes, por modificación del tratamiento; como resultado final, 47,5 % de los pacientes, disminuyó su puntaje CAN a menos de 8.⁸

Parte de la problemática con el tratamiento del asma es que se estima que cerca de un 40 % de los pacientes no suelen cumplir las recomendaciones terapéuticas; en el caso de las enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20 %, mientras que en las enfermedades crónicas alcanzan 45 %; cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más elevada.^{3,4} De ahí que la adherencia al tratamiento con corticosteroides inhalados (ICS) es un determinante crítico de control de la enfermedad. Lo que motiva a la realización de esta investigación y facilitar determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes pediátricos con asma que regularmente requirieron asistencia, en el servicio de emergencia del Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, explicativo y prospectivo con la finalidad de determinar los factores vinculados al cumplimiento del tratamiento de niños y niñas asmáticos recurrentes en sala de Emergencia del Hospital Materno Infantil San Lorenzo diciembre 2015-enero 2016. El estudio se realizó en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, limitado al este por la Avenida Presidente Rafael Estrella Ureña y al oeste, por la calle H, en el Barrio Los Mina, Santo Domingo Este. El universo comprendió un total de 1,221 pacientes con crisis de sibilancias recurrentes y asma en crisis aguda, asistidos en área de nebulización/Emergencia, en el período señalado, de los cuales 59 infantes visitaron dos o más veces a la semana la sala de urgencia, correspondiendo al (4.8 %) de los casos, lo que representó la muestra seleccionada a investigar. Se entrevistaron a los tutores de los 59 niños y se les aplicó el test de Morisky-Green adaptado.

Aspectos éticos implicados en la investigación

Durante el proceso de recolección de información se mantuvo la protección, privacidad y la confidencialidad de los datos e informaciones, conforme a las normas éticas y morales de la misma.

Resultados

Tabla 1. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según cumplidores y No cumplidores

Cumplimiento	No. de casos	%
Sí	9	15,25
No	50	84,75
Total	59	100,0

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

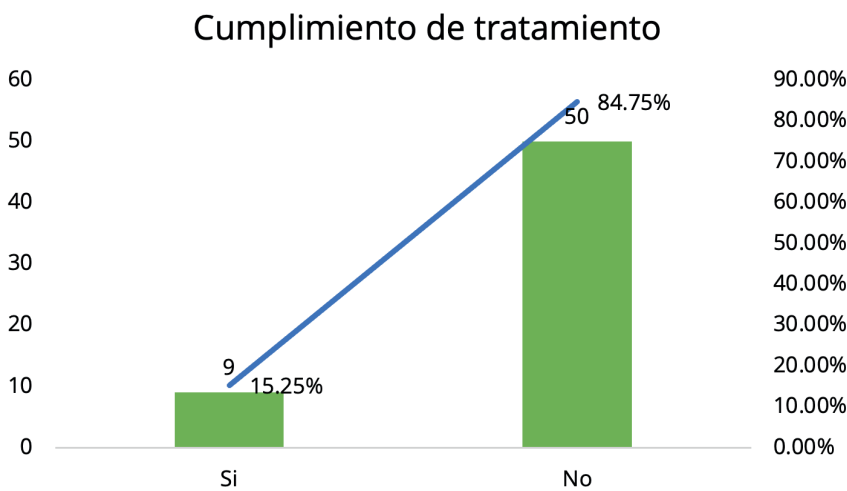


Figura 1. Distribución según Cumplidores o No cumplidores del tratamiento

Fuente: Tabla 1.

El total de pacientes ingresados en el período de estudios fue de 59, cuyos padres fueron entrevistados, resultando ser el 15.3 % adherentes o cumplidores al tratamiento de sus hijos.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según sexo

Sexo	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Masculino	5	55,60	31	62,0
Femenino	4	44,40	19	38,0
Total	9	100,0	50	100,0

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

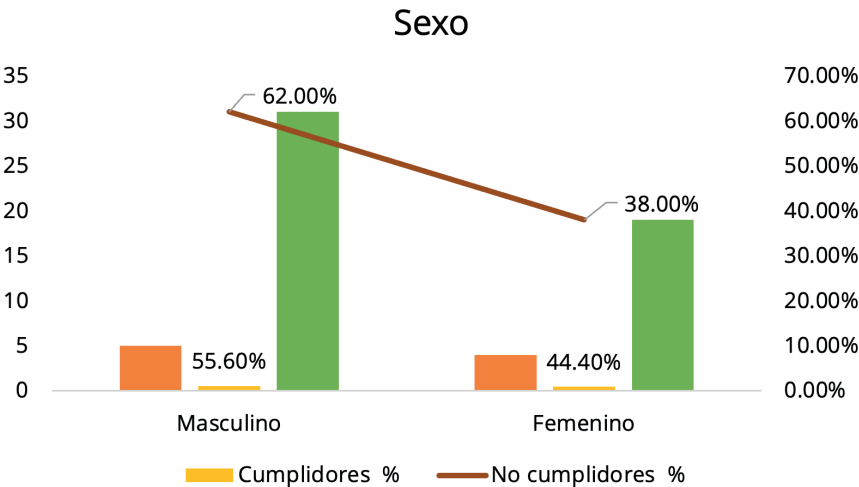


Figura 2. Cumplidores/No cumplidores, según el sexo

Fuente: Tabla 2.

El 55.6 % de los pacientes cumplidores al tratamiento eran masculinos y el 44.4 % femeninos. De un total de 50 tutores No cumplidores del tratamiento de sus hijos asmáticos: el 62,0 % de este grupo de pacientes eran de sexo masculinos y el restante 38 % (19 niñas) correspondió al sexo femenino.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según edad en años

Edad(años)	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
≤1 ^a	0	0	1	2,0
1-2 ^a	0	0	15	30,0
3-4 ^a	3	33,33	19	38,0
5-8 ^a	4	44,44	12	24,0
≥8 ^a	2	22,22	3	6,0
Total	9	100	50	100,0

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

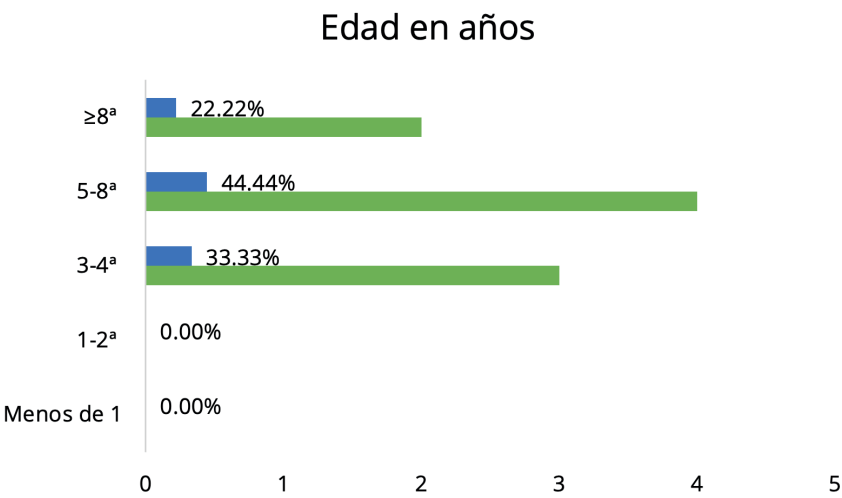


Figura 3A. Cumplidores

Fuente: Tabla 3.

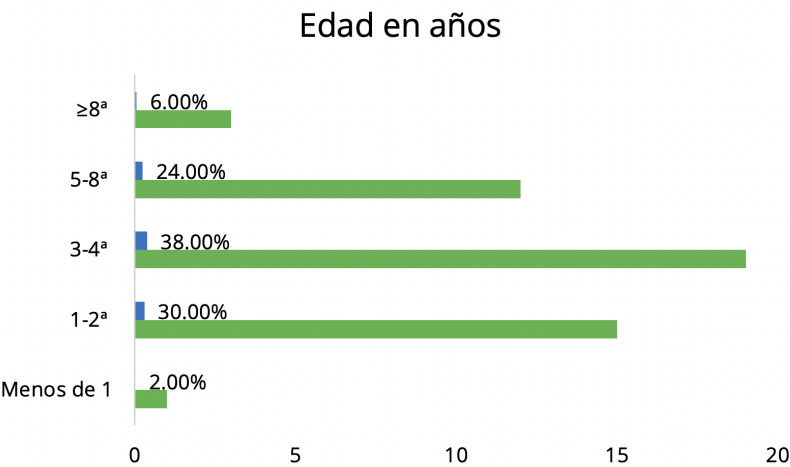


Figura 3B. No cumplidores

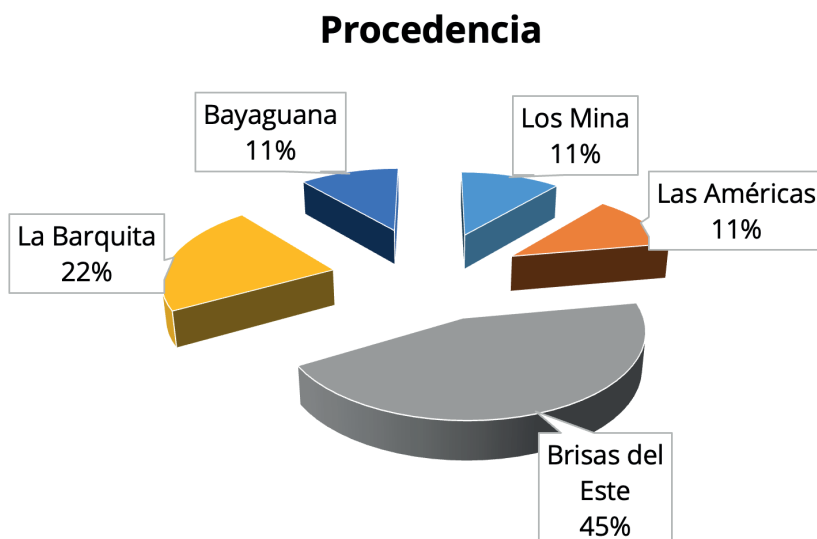
Fuente: Tabla 3.

El 44,4 % de los pacientes tenían de 5-8 años, el 33,3 % de 3-4 años, y el 22,2 % fue para pacientes de 8 años en adelante. El 38,0 % de los pacientes tenían de 3-4 años, el 30,0 % de 1-2 años, el 24,0 % de 5-8 años.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según procedencia

Cumplidores			No cumplidores		
Procedencia	No. de casos	%	Procedencia	No. de casos	%
Los Mina	1	11,1	Los Mina	11	22,0
Las Américas	1	11,1	Las Américas	4	8,0
Brisas del Este	4	44,4	Brisas del Este	9	18,0
La Barquita	2	22,2	Villa Duarte	11	22,0
Bayaguana	1	11,1	Mendoza	9	18,0
Total	9	100,0	Otros	6	12,0
			Total	50	100,0

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

**Figura 4A.** Cumplidores**Fuente:** Tabla 4.**Figura 4B.** NO cumplidores**Fuente:** Tabla 4.

En cuanto al lugar de residencia, el 44.4 % provenía del barrio Brisas del Este y 22, 2 % de La Barquita. El 11,1 % de zona rural, específicamente de Bayaguana. En cuanto el lugar de residencia de los No cumplidores, Los Mina y Villa Duarte, con un 22 % cada uno, eran los lugares (barrios) de su procedencia. Seguido de pacientes residentes en Mendoza y Brisa del Este, con un 18 %. Los residentes en la avenida Las Américas alcanzaron un 8,0 %. Otros sectores no registrados en ficha representaron un 12 %.

Tabla 5. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según toma de medicamentos

Olvida toma de medicamento	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Sí	0	0	29	58
No	9	100	21	42
Total	9	100	50	100

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

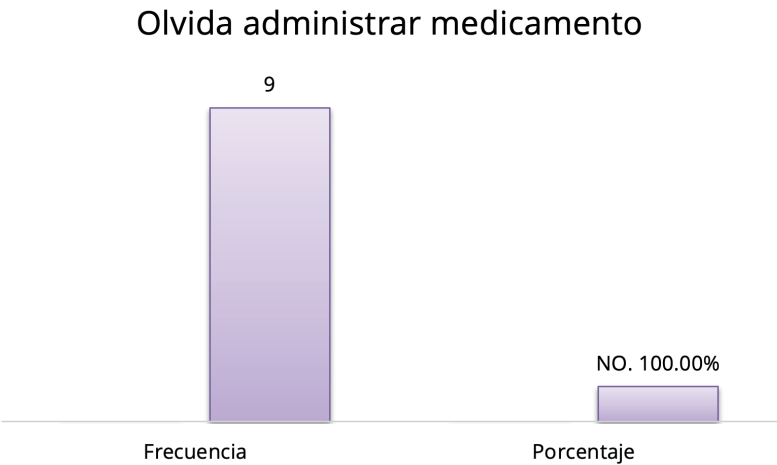


Figura 5A. Cumplidores

Fuente: Tabla 5.

El 100 % de los pacientes asmáticos considerados cumplidores, sus tutores no olvidaban darle toma de medicamento a sus hijos.

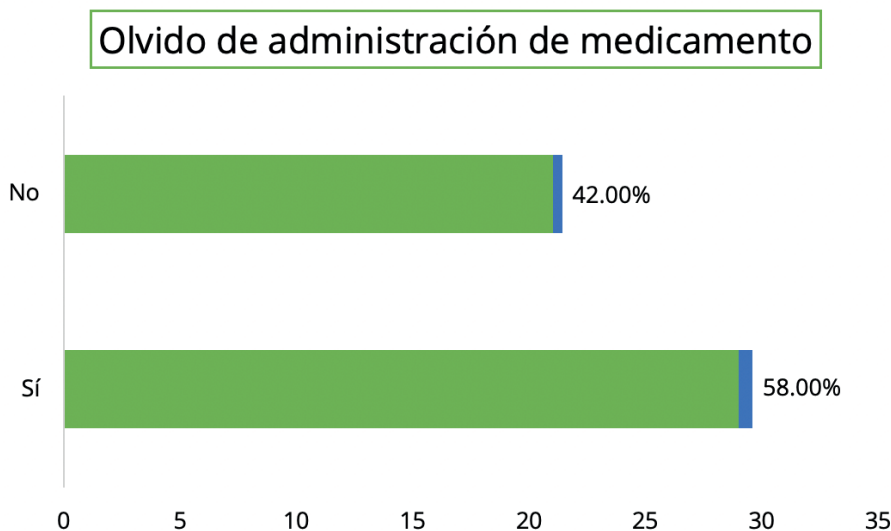


Figura 5B. No cumplidores

Fuente: Tabla 5.

En el 58 % de los pacientes asmáticos No cumplidores, sus tutores sí olvidaban darle (dosis) toma de medicamento. En contraste con el 42 %, que no lo olvidaba.

Tabla 6. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según toma de medicación a la hora indicada

Medicación /horaria	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Si	8	88,9	9	18
No	1	11,1	41	82
Total	9	100,0	50	100

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

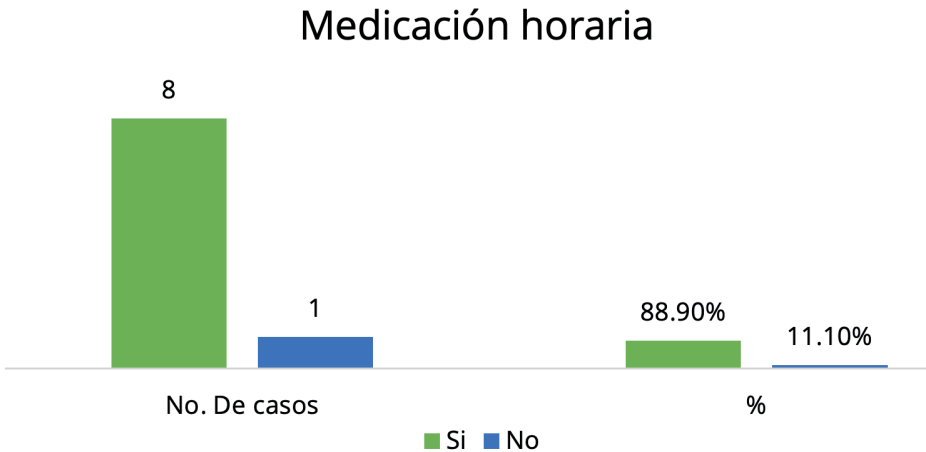


Figura 6A. Cumplidores

Fuente: Tabla 6.

Al 88.9 % de los pacientes cumplidores de los tratamientos, sus tutores suministraban en el horario pertinente. Solo un 11,1 % de los padres no seguía medicación con puntualidad, siendo representada por un individuo.



Figura 6B. No cumplidores

Fuente: Tabla 6.

Un 82.0 % de los Padres No cumplidores, dijeron que No siempre dan la medicación a la hora indicada a sus hijos. Mientras que un 18.0 % dijeron que sí, siendo representada por 9 personas de un total de 50.

Tabla 7. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Si paciente está bien no medican

Interrupción de medicación	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Sí	0	0	32	64
No	9	100	18	36
Total	9	100	50	100

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo

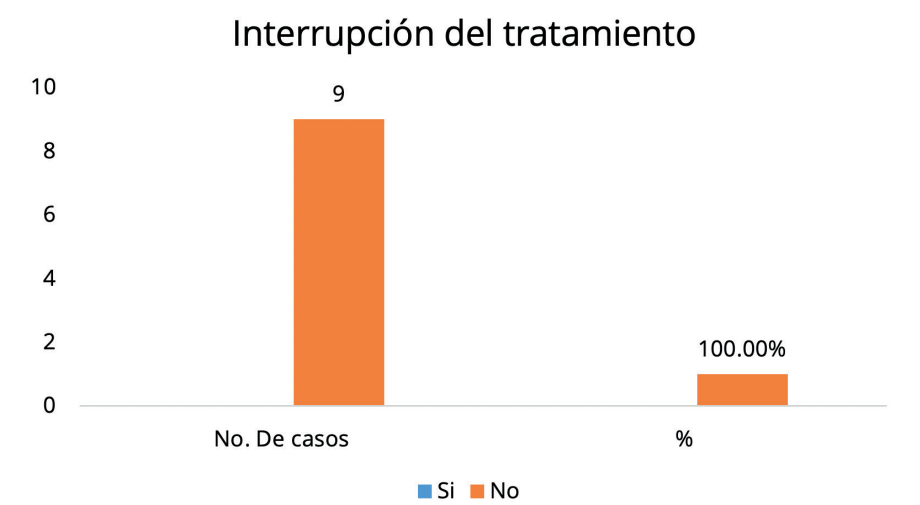


Figura 7A. Cumplidores

Fuente: Tabla 7.

El 100 % de los padres de los pacientes cumplidores, dijeron que no dejan de medicar, aunque el niño se vea o exprese estar bien.

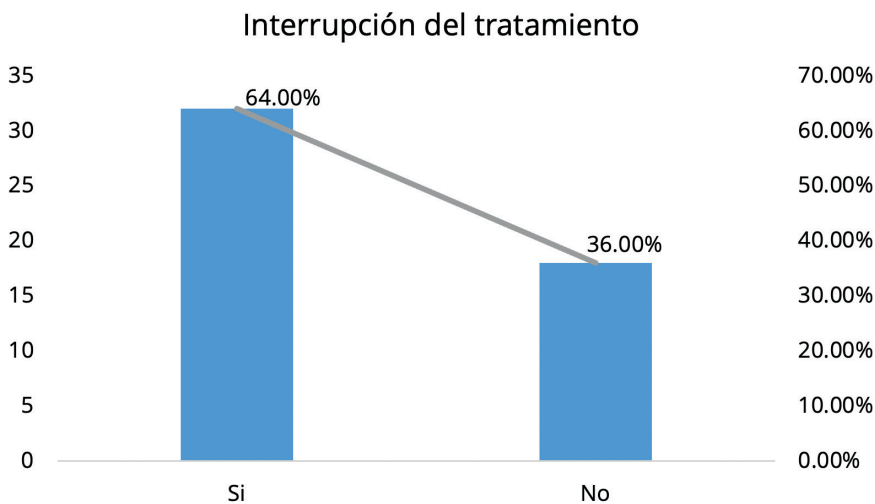


Figura 7B. No cumplidores

Fuente: Tabla 7.

En los no cumplidores un 64,0 % dijo que sí, siendo esto 32 padres de un total de 50. Mientras que el restante 36,0 % de los encuestados dijo que no.

Tabla 8. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Si paciente se encuentra mal deja medicación

Abandona medicación	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Sí	0	0	8	16
No	9	100	42	84
Total	9	100	50	100

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

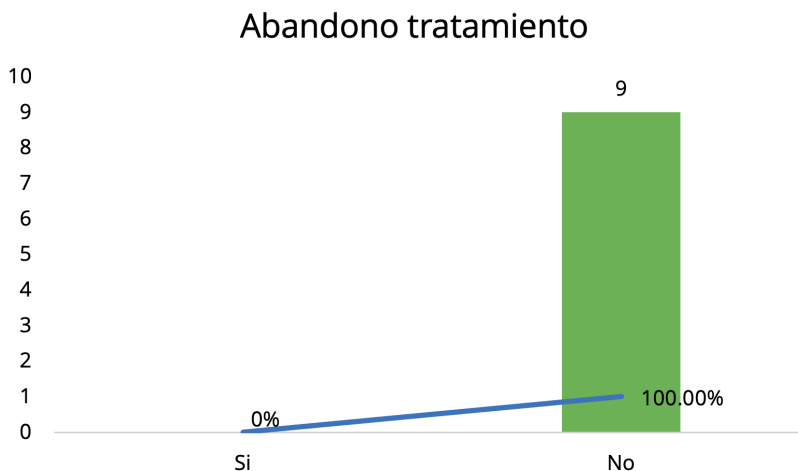


Figura 8A. Cumplidores

Fuente: Tabla 8.

A los tutores se les preguntó si al niño sentirse mal, le dejan de medicar, a lo que el 100 % respondió que no.

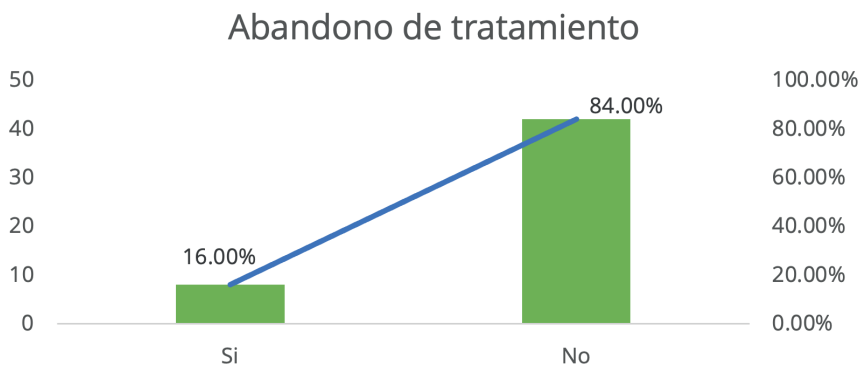


Figura 8B. No cumplidores

Fuente: Tabla 8.

En los no cumplidores un 84 % respondió NO. Mientras que el restante 16,0 % dijo que sí.

Tabla 9. Adherencia al tratamiento de niños asmáticos asiduos en Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo. Según dificultades

Barreras al cumplimiento	Cumplidores		No cumplidores	
	No. de casos	%	No. de casos	%
Confusión en las indicaciones	1	11,1	22	44,0
Alto costo de los medicamentos	8	88,9	8	16,0
Efectos Adversos	0	0	4	8,0
No comenta	0	0	16	32,0
Total	9	100	50	100,0

Fuente: Emergencia Hospital Materno Infantil San Lorenzo.

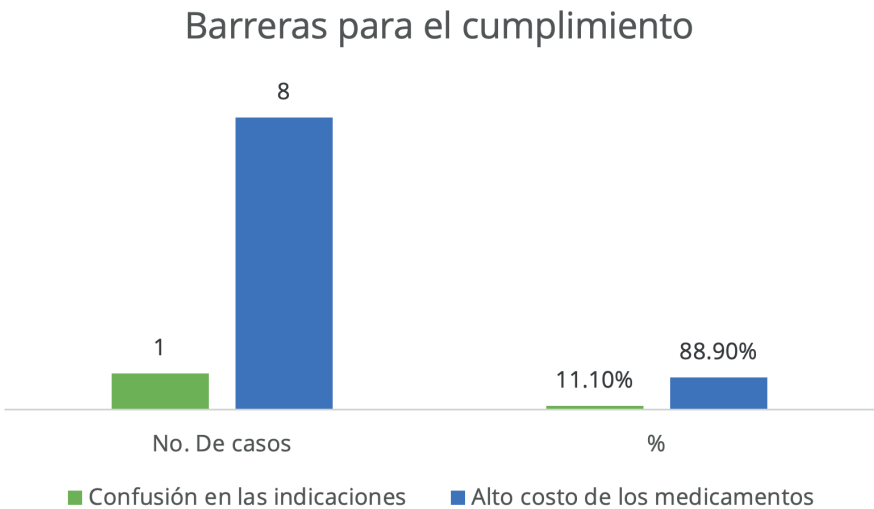


Figura 9A. Cumplidores

Fuente: Tabla 9.

Entre los cumplidores, los tutores dijeron en un 88,9 %. que el principal escollo para seguir tratamiento indicado a su hijo asmático era el alto costo de los medicamentos. Solo un 11,1 % (un tutor) respondió que la dificultad era la confusión en las indicaciones.

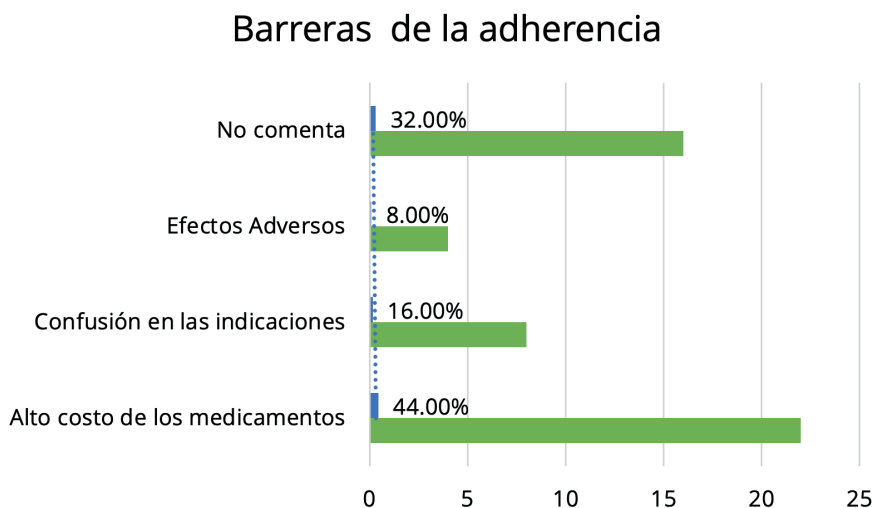


Figura 9B. No cumplidores

Fuente: Tabla 9.

En los no cumplidores, un 44 % dijo que el principal obstáculo era el alto costo de los medicamentos. El 32 % de los padres optaron por no comentar. Un 16 % dijeron que les confundía las indicaciones. Y 8 % presentó como barrera los efectos adversos de los medicamentos en sus hijos.

Discusión

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias cuya prevalencia está aumentando en el mundo.⁹ Actualmente, no se dispone de un tratamiento curativo, y el objetivo principal de todo abordaje es el control de la enfermedad y la optimización de la calidad de vida de los pacientes.¹⁰ En el período de estudio y de acuerdo con la medición del test de Morisky-Green, aplicado en entrevistas a los 59 padres de los niños asmáticos, los resultados de nuestra investigación muestran que solo el 15.3 % de los tutores cumplían el tratamiento prescrito a sus pequeños.

Desde una perspectiva global, se ha estimado que tan solo alrededor del 50 % de las personas, en promedio, logran adherirse de forma efectiva a sus tratamientos; ese rango varía cuando se considera una diversidad de condiciones.

Se identificó que el sexo predominante entre los asmáticos cumplidores de su tratamiento fue el masculino con un 55.6 %. Igual que entre los asmáticos no cumplidores al tratamiento, el 62 % fue del sexo masculino. En la totalidad de la muestra de estudio se cumplió lo descrito en la literatura, el asma es más frecuente en el sexo masculino en una relación de 2:1, pero al llegar a la pubertad esta relación tiende a igualarse.

En cuanto a la edad en los asmáticos adherentes al tratamiento, fue entre 5-8 años con un 44,4 %. En contraste, los niños asmáticos no cumplidores de su tratamiento, la edad predominante fue entre 3-4 años, lo que representa 38 %.

La mayoría de los asmáticos inician la enfermedad durante la infancia, el 50 % de los niños ante de los 3 años y el 80 % antes de los 5 años. Un porcentaje importante de niños estará asintomático durante la etapa escolar y entre un 30 y 50 % mejoran al llegar a la pubertad.

El conjunto de los niños asmáticos cumplidores de sus tratamientos asistidos en nuestra sala de Emergencia provenían en un 44.4 % del barrio Brisa del Este, seguido por los pacientes residentes en La Barquita con un 22.2 %. Diferente resultado se obtuvo entre los pacientes asmáticos no cumplidores de sus tratamientos, en ellos, la mayoría procedía del mismo sector de Los Mina y de Villa Duarte, ambos con un porcentaje de 22.0 %.

Todos estos barrios tienen en común que son lugares vulnerables con falta de saneamiento ambiental, tienen gran densidad poblacional y se encuentran bordeados por el contaminado río Ozama. El hecho de que los pacientes de la investigación procedieran de estos lugares explica, por la misma razón, el aumento en la incidencia del asma a nivel global: la contaminación ambiental y las consecuencias de esta.

En el grupo de tutores cumplidores del tratamiento de sus hijos asmáticos, el 100 % cumplía con todas las dosis del plan terapéutico. Y el 88.9 % de ellos seguía el horario de medicación. A diferencia de los tutores No cumplidores de tratamiento del hijo, en los cuales el 42 % olvidaba alguna vez dar dosis a los niños. Y solo un 18 % se ajustaba al plan de medicación.

En el 100 % del grupo de los tutores cumplidores del tratamiento de sus hijos asmáticos, no hubo interrupción de la medicación por el niño sentirse bien. Igualmente, en el 100 % de este grupo de tutores cumplidores, No hubo abandono del tratamiento por el niño sentirse mal en alguna ocasión. En contraste,

los padres NO cumplidores del tratamiento de sus niños asmáticos en un 64 % interrumpían la medicación del hijo por este sentirse bien. Y un 16 %, en alguna ocasión, dejó de dar medicación (abandono) por el niño sentirse mal. En el estudio de validación de test de Adherencia a inhaladores por pacientes asmáticos y EPOC realizado en México, se encontró la falta de cumplimiento al tratamiento en mayor medida debido a un comportamiento errático (58 %), seguido del incumplimiento deliberado (41 %) y del involuntario (27 %). El estudio de Trojanowska et al., en Polonia, señala una adherencia por parte de los padres de un (91,74 %), declarando que su hijo cumple con la terapia durante toda la enfermedad.¹²

Entre los padres cumplidores del régimen terapéutico, el 88.9 % señaló cómo dificultad principal para seguir los tratamientos de sus hijos el alto costo de los medicamentos. Y solo un padre (11.1 %) refirió confundir las indicaciones. Asimismo, entre los tutores No cumplidores de tratamientos de sus hijos asmáticos, la dificultad mayor fue también el alto costo de los medicamentos en un 44 %. Mientras que un 32.0 % de tutores no comentó ninguna dificultad. Y solo el 16 % dijo que su dificultad en seguir los tratamientos estuvo en confundir las indicaciones. El estudio de Trojanowska et al. indica como barrera, que el 44,44 % expresa temor de medicar a sus hijos con GCS. Y que el incumplimiento de la terapia por parte de los niños se debe principalmente a resolución o alivio de los síntomas de la enfermedad (45,83 %), renuencia a tomar medicamentos todos los días (44,43 %) y dificultades en el uso del inhalador (16,67 %).¹²

En ese orden, Basharat et al., 2018, evaluaron el grado de adherencia a la medicación entre pacientes con asma y la asociación del nivel de control del asma con el grado de adherencia en el Hospital Infantil y el Instituto de Salud Infantil de Lahore, Pakistán, utilizando también el cuestionario de evaluación de adherencia a la medicación de Morisky. Encontraron baja adherencia en 44,5 %, media en 2,9 % y alta adherencia en 32,6 %. La alta adherencia se asoció significativamente con el asma bien controlada ($p < 0,05$).

Parte de las dificultades para cumplir el tratamiento, se asocia a los bajos ingresos mensuales de la familia. Para ese período, el costo de la vida había aumentado RD\$4,489,00, al pasar de RD\$23,398.58 en 2010 a RD\$27,887.64 en mayo de 2014,¹¹ Por su parte, los salarios mínimos solo habían aumentado RD\$2,164, fluctuando entonces entre RD\$6,880.00 y RD\$11,292.00; lo que cubría menos del (40 %) de la canasta familiar.¹¹ Sumando esto a la barrera de completitud de tratamiento.

Cabe destacar que este estudio fue realizado en el 2016, y que tras revisar actualizaciones que facilitaran el estado del enfoque del tema en la actualidad, se agregaron referencias de soporte como las de Trojanowska et al. en el 2022, sobre la adherencia al régimen terapéutico por parte de niños con asma y sus padres, en el que informan que un estricto cumplimiento de los consejos médicos es un requisito previo para el control completo del asma; que el cumplimiento inadecuado de las recomendaciones reduce la eficacia del tratamiento, aumenta los costes de la terapia y el número de complicaciones relacionadas.¹² Por lo que queda establecido que la adherencia al régimen de medicación en el asma es necesaria para obtener los máximos beneficios terapéuticos en los pacientes pediátricos que la padecen.

Conclusiones

El asma es una enfermedad crónica que resulta en exacerbaciones si no se trata o controla de manera adecuada. Este padecimiento incrementa la demanda de asistencia a los servicios de salud.

Esencialmente, el tratamiento del asma está dirigido a reducir la inflamación y a mejorar los síntomas del paciente. Por lo que los pilares del tratamiento son las medidas de control ambiental, los fármacos antiinflamatorios y los broncodilatadores.

1. De un total de 1221 pacientes asmáticos que asistieron a la sala de Emergencia del Hospital San Lorenzo, en los meses diciembre 2015 - enero 2016, solo 59 niños asmáticos tuvieron visitas recurrentes correspondiendo al 4.8 % de los casos, lo que representa nuestra muestra.

A los tutores de los 59 niños se le entrevistó y aplicó test de Moresky Green, observamos que el 84.7 % de los niños recurrentes en nuestra sala de Emergencia sus tutores No cumplieron los tratamientos prescritos. Y solo el 15.3 % eran cumplidores.

2. Se observó con mayor frecuencia a infantes del sexo masculino con 5 pacientes (55.6 %) en el conjunto de tutores cumplidores de los tratamientos. Y 31 pacientes masculinos (62 %) en el grupo de tutores no cumplidores. El rango de edad más frecuente fue entre 5-8 años con 4 casos (44.4 %) entre los hijos de tutores cumplidores de los tratamientos. Y la edad predomi-

nante en los niños asmáticos de padres No cumplidores de tratamiento fue entre 3-4 años (38 %) con 19 pacientes.

3. Las dificultades observadas en seguir los tratamientos entre tutores cumplidores o adherentes al régimen terapéutico de hijos asmáticos fue el alto costo de los medicamentos en 8 personas (88.9 %). Seguida de confusión en las indicaciones en 1 persona (11.1 %). En el conjunto de tutores No cumplidores de los tratamientos la dificultad principal fue el alto costo de los medicamentos en 22 de ellos.

Recomendaciones

Integrar test de Morisky-Green en expedientes de pacientes asmáticos para detección de factores condicionantes a un no cumplimiento de planes terapéuticos.

1. Realizar trabajos prospectivos con respecto a la caracterización del niño asmático y su calidad vida que viene a nuestro hospital Materno/infantil.
2. Desarrollar protocolos hospitalarios para el tratamiento y seguimiento de los niños asmáticos recurrentes en consultas y Emergencia del hospital.
3. Promover la adherencia al tratamiento desde lo farmacológico en su relación médico/paciente.
4. Entregar plan terapéutico por escrito a los tutores, con descripción de pasos a seguir para facilitar el autocontrol familiar y el cumplimiento.
5. Crear grupo de apoyo de padres con hijos asmáticos.
6. Desarrollar un programa educativo para trabajar en Grupo de apoyo de Padres con hijos asmáticos.
7. Invitar a las damas del Voluntariado del Hospital a aportar recursos dirigidos a los niños asmáticos asistidos y en seguimiento en Neumología del centro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no conflictos de intereses.

Agradecimientos

A Dios

Al Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

A los Maestros de la medicina pediátrica en el centro

Al gerente de enseñanza del período: Dr. José Peralta

A la Sociedad Dominicana de Pediatría, por su alto compromiso, como parte del plan estratégico del fortalecimiento nacional del Pediatra dominicano, facilitando el crecimiento del país a través de la investigación.

A todos y cada uno de los sujetos que colaboraron con este trabajo.

Referencias

1. López-Herce CJ y cols. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 3ra Ed. Madrid: Publimed; 2009. Pp. 123-134.
2. Morales Blanes S. Falta el aire a 2 de cada 10 Boricuas. [Internet]. Ciencia Puerto Rico. 2007 [Accesado febrero 16, 2016] Disponible en: <https://www.cienciapr.org/es/external-news/falta-el-aire-2-de-cada-10-boricuas?language=es>
3. Rodríguez Suárez RS y cols. Urgencias en Pediatría. 5ta Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008. Pp. 916-920.
4. Rodríguez-Marín J. Efectos de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente. Satisfacción del paciente. Cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. En J Rodríguez-Marín (Ed.). Psicología Social de la salud. Madrid: Síntesis; 1995. Pp. 151-160.
5. Yawn BP, Rank MA, Cabana MD, Wollan PC, Juhn YJ. Adherence to Asthma Guidelines in Children, Tweens, and Adults in Primary Care Settings: A Practice-Based Network Assessment. Mayo Clin Proc. 2016;91(4):411-21.
6. Engelkes M, Janssens HM, de Jongste JC, Sturkenboom MC, Verhamme KM. Prescription patterns, adherence and characteristics of non-adherence in children with asthma in primary care. Pediatr Allergy Immunol. 2016;27(2):201-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26928754/>

7. Park GM, Han HW, Kim HS, Kim JY, Lee E, Cho HJ, Yang SI, Jung YH, Hong SJ, Kim HY, Seo JH, Yu J. High degree of supervision improves adherence to inhaled corticosteroids in children with asthma. *Korean J Pediatr*. 2015;58(12):472-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26770222/>
8. Henríquez MT, Ceruti E. Educación en niños asmáticos controlados en hospital Roberto del Río. Impacto en conocimientos, adherencia y control de la enfermedad. *Rev. chil. enferm. respir*. 2013;29(2):70-4. <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v29n2/art02.pdf>
9. Ciepiela O, Ostafin M, Demkow U. Neutrophils in asthma-a review. *Respir Physiol Neurobiol*. 2015;209:13-6. doi: 10.1016/j.resp.2014.12.004.
10. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green test to evaluate medication adherence. *Rev Saude Publica*. 2012 Apr;46(2):279-89. doi: 10.1590/s0034-89102012005000013.
11. Acosta M. Canasta Familiar RD. Periódico Archivo/Hoy. Julio del 2014. https://issuu.com/hoyrd/docs/hoy_2a722434d1a18b
12. Trojanowska A, Emeryk A, Zarzycka D. Adherence to therapy regimen by children with asthma and their parents. *Postepy Dermatol Alergol*. 2022;39(2):258-64. doi: 10.5114/ada.2022.115886.
13. Basharat S, Jabeen U, Zeeshan F, Bano I, Bari A, Rathore AW. Adherence to asthma treatment and their association with asthma control in children. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(5):725-8. PMID: 29885170.
14. Brower AF, Brand PL. Asthma Education and Monitoring: What Has Been Shown to Work. *Paediatr Respir Rev*. 2008;9(3):193-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18694711/>
15. Liu C, Feekery C. Can Asthma Education Improve Clinical Outcomes? An Evaluation Of A Pediatric Asthma Education Program. *J Asthma*. 2001;38:269-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392367/>