



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2023-03-20

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ALFREDO MARTÍNEZ Prof. KARLA FRANCO y Prof. CARMELA TERRIZI, Reunidos en: SALA GINECOLOGIA

a la hora: 10:30 AM

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA BRONQUIAL NIÑOS 3 MESES - 12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. FEBRERO-JULIO 2023.**

Del Bachiller PERAZA BASTIDAS ANA ROYBETH C.I.: 24018981, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 8 días del mes de MAYO de 2024

Prof. ALFREDO MARTÍNEZ  
 Miembro Tutor

Prof. KARLA FRANCO  
 Miembro Principal

Prof. CARMELA TERRIZI  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARAL RODRÍGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2023-03-20

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ALFREDO MARTÍNEZ Prof. KARLA FRANCO y Prof. CARMELA TERRIZI, Reunidos en: SALA ANATOMÍA

a la hora: 10:32 AM

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA BRONQUIAL NIÑOS 3 MESES - 12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. FEBRERO-JULIO 2023.**

Del Bachiller **PÉREZ CARVAJAL LADY ROCIO** C.I.: 26533170, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 8 días del mes de Mayo de 2024

Prof. ALFREDO MARTÍNEZ  
 Miembro Tutor

Prof. KARLA FRANCO  
 Miembro Principal

Prof. CARMELA TERRIZI  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRÍGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA  
BRONQUIAL NIÑOS DE 3 MESES-12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA.  
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD  
BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - JULIO 2023.**

**Tutor académico:**  
Dr. Alfredo Martínez

**Trabajo de Grado Presentado por:**  
Br: Peraza Bastidas Ana Roybeth  
C.I: 24.018.981  
Br: Pérez Carvajal Lady Rocio  
C.I: 26.533.170

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, mayo de 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
METODOLOGÍA.....	12
Tipo de estudio.....	12
Universo.....	12
Muestra.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	13
Procedimientos.....	13
Análisis estadístico.....	15
RESULTADOS.....	16
Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	19
Tabla 3.....	20
Tabla 4.....	21
Tabla 5.....	22
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
APÉNDICES .....	40
Apéndice A .....	41
Apéndice B .....	42
Apéndice C .....	43
ANEXOS .....	45
Anexos 1 .....	46

## AGRADECIMIENTOS

Hoy, día en que hemos alcanzado una meta, queremos hacer extenso nuestro más profundo agradecimiento a quienes de una u otra manera contribuyeron a este triunfo.

Primeramente Dios, por ser mi luz, mi guía todos estos años, gracias señor porque sin tu bendición nada hubiese sido posible.

A La universidad de Oriente por el crecimiento académico forjado durante estos años, y a mis profesores por tomarse un tiempo cada día para enseñarnos, brindarnos sabiduría y ayudarnos a ser verdaderos médicos de la casa más alta.

A mi tutor Alfredo Martínez, por aceptar acompañarnos en este camino y por nutrirnos de sus conocimientos y sabiduría.

A mis tíos, principalmente Luis Bastidas, Demecio Bastidas y Juan Bastidas, por el apoyo incondicional que me han brindado, gracias por confiar en mí, ser mi guía, por el amor que siempre me han dado desde niña y acompañarme en este camino.

A mis amigas de la infancia Yilmary Esteller, Alida Collantes, Jhoseanny Urbina por apoyarme siempre, por estar para mí cuando las he necesitado, son mis hermanas y aunque no están conmigo hoy saben lo mucho que las amo y las extraño.

A mi amiga, Genesis Henrriquez, quien ha estado conmigo desde el primer día, en las buenas y en las malas, gracias por los consejos y por apoyarme, te convertiste en mi hermana de la vida, lo estamos logrando querida Eveli, te amo.

A los amigos que me dejó la universidad Isamar, Guadalupe, Jonathan, Nathaly, Yrelis, gracias por su apoyo todos estos años, por su amistad, y algo que nunca nos faltaba eran las risas, los quiero.

A mi amiga desde el primer semestre y compañera de habitación Ruardis Salazar, por el apoyo que siempre me has brindado, y por siempre estar cuando te necesite, eres una verdadera amiga gracias por todo.

A mi amiga y compañera de tesis Lady Pérez, los apellidos nos unieron y nuestra amistad perduro, también te convertiste en mi hermana de la vida, hemos pasado momentos de tristeza y alegría, hoy se nos está haciendo realidad una de nuestras metas propuestas, y espero vengan muchas más.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios quien me sostuvo de la mano y me ha acompañado durante toda la vida, a mis Padres por ser mi pilar y mi paño de lágrimas en los momentos más difíciles, gracias por darme las palabras de aliento necesarias y en el momento ideal a ustedes mi eterno agradecimiento, sin su apoyo no lograría esta meta, los amo , a mis hermanos, abuela, tíos, primos y sobrinos.

A nuestro tutor Dr. Alfredo Martínez por guiarnos durante la ejecución de esta investigación.

A todos los doctores que durante este proceso dejaron huella en este mundo de conocimientos un ejemplo a seguir para las futuras generaciones.

A mi casa, la casa más alta UDO gracias por abrir tus puertas y permitir adentrarme hacia el mundo del conocimiento dotado de profesionales de alto calibre, simplemente orgullosa de ser udista.

A mis amigas y compañeras de Residencia Joanneth y Yenifer Gracias por las tardes de conversaciones con su respectivo cafecito que no podía faltar las quiero.

A mis amigos de rotaciones quienes me acompañaron durante todo el proceso de formación Génesis, Nathaly, Jonathan ,Angelo, Angélica gracias por el apoyo en las buenas y en las malas, por las risas que nunca faltaron a pesar de las adversidades.

A mi compañera de Tesis, amiga, hermana, confidente que me regaló la UDO gracias por escucharme y aconsejarme en todo momento , por las risas en los



momentos más complejos te deseo el mayor de los éxitos , serás una gran Dra y como siempre lo hablamos tranquila que nos vemos en el postgrado.

A mis compañeras de Internado que en tan poco tiempo se han convertido en mi pequeña familia , Isabela , Hillary, Carline , Alva ,María me siento tan afortunada de compartir y vivir todas éstas experiencias junto a ustedes , estoy orgullosa de todas porque sé que nuestro país tendrá pronto a unas excelentes profesionales

A mi segunda mamá Yaquelin Farah gracias por tu apoyo incondicional.

## **DEDICATORIA**

Hoy he alcanzado una meta más en mi vida, con esfuerzo y perseverancia. Este éxito se lo dedico con todo mi amor...

A Dios todo poderoso, Por ser la fuente de mi vida y guía en todo momento, darme el entendimiento y la sabiduría necesaria, ser mi amigo incondicional y no dejarme sola en este camino.

A mis padres, Isabel Bastidas y Roberto Peraza, por haberme dado la vida y guiarme hacia un buen camino, por ser mi ejemplo de responsabilidad y constancia, a ustedes le debo la gran parte de mis logros, por eso mi tesis va dedicada principalmente a ustedes dos.

A mi abuela Auxiliadora Bastidas que sé, que desde el cielo vas a estar muy orgullosa de mí, me ayudaste siempre que pudiste cuando comencé a estudiar medicina, hoy ya no estás conmigo físicamente pero en mi corazón siempre perdurara mi amor por ti.

A mi hermano Jesús Peraza por el apoyo que me has dado desde el primer día que decidí estudiar medicina, por siempre estar para mí, sabiendo mis tristezas y mis alegrías, te debo mucho hermanito de mi corazón y te dedico uno de mis logros más soñado, te amo y agradezco a Dios por tener al mejor hermano.

A mi novio Denny Rodriguez por ser mi apoyo incondicional, gracias por amarme tanto como yo a ti, por confiar en mí, y saber que con amor y perseverancia, has estado conmigo en las buenas y en las malas, este triunfo también es tuyo, te amo mi amor.

A mis tíos (as), primos(as) por apoyarme todos estos años, por confiar en mí, ayudarme siempre que los necesite, y estar presente a lo largo de mi vida, los quiero.

A mi amiga y hermana Frandimar Fuentes que por ti estoy aquí, gracias por tu apoyo incondicional y por estar siempre para mí te amo y extraño mucho.

## **DEDICATORIA**

A mi Madre Doris Carvajal por ser siempre impulsarme a seguir mis sueños sin dejar de lado ser una persona humilde y sencilla, gracias por enseñarme a vencer los obstáculos y seguir adelante.

A mi Padre Alexander Marcano por siempre apoyarme en todos mis proyectos de vida gracias por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida y este es uno de esos, gracias por enseñarme a ser resiliente.

A mi Hermana Viviana por tú apoyo incondicional durante todo este camino gracias por ser parte de todos mis momentos felices de mi vida.

A mi abuelo quien desde el cielo sé que está celebrando al ver que estoy cada vez más cerca de cumplir mi sueño, gracias por siempre estar tan pendiente de mí , de mis estudios, siempre me expresaste lo orgulloso que te sentías de mí y cada vez que te recuerdo me lleno de felicidad y nostalgia saber que seré una vez más tu orgullo, te quiero abuelito te dedico mi trabajo de grado.

**ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA  
BRONQUIAL NIÑOS DE 3 MESES-12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA.  
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD  
BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - JULIO 2023.**

**Tutor: Dr. Martínez, A. Autores: Br. Peraza, A. y Pérez, L.**

## **RESUMEN**

El asma es una patología que afecta tanto a niños como adultos, y es la responsable de una proporción significativa del ausentismo escolar, es una de las afecciones crónicas más frecuentes en el mundo y la enfermedad no transmisible más frecuente entre los niños según la Organización Mundial de la Salud. **Objetivo:** Determinar los aspectos que influyen en la prevalencia de asma bronquial en niños de entre 3 meses y 12 años que acudan en el servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a julio de 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 30 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que; 53,3% (n=16) fueron de género masculino; 40,0% (n=12) era lactante mayor y 70,0% (n=21) tenía pobreza relativa. El polvo fue el principal factor desencadenante en 73,3% (n=22); 36,7% (n=11) se encontraba en rango de normalidad según el estado nutricional y 66,7% (n=20) de los niños tuvo el antecedente de lactancia materna exclusiva. Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron disnea y tos seca, en 100,0% (n=30) y 50,0% (n=15), respectivamente y, los signos más frecuentes fueron sibilantes y roncus en 76,7% (n=23) y 20,0% (n=6), respectivamente. En 70,0% (n=21) se presentó asma persistente moderada. Los tratamientos más frecuentes fueron la nebuloterapia con salbutamol y la administración de hidrocortisona en 100,0% (n=30) y, ninguno de los pacientes falleció durante su estancia hospitalaria. **Conclusiones:** El polvo y los animales domésticos fueron los principales determinantes que influyó en la prevalencia de asma bronquial en niños de entre 3 meses y 12 años que acudieron al servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

**Palabras clave:** Asma bronquial, niños, lactante mayor.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades alérgicas están causadas por respuestas inmunitarias desfavorables inducidas por alérgenos que provocan varios síntomas en distintos órganos y que, a menudo, la medicina moderna no puede controlar por completo. (Robyn et al., 2016). La palabra asma se deriva de la raíz griega *asthaino* (*ασθηματω*), que significa “jadeo” o “respirar con dificultad”. Fue el médico griego Hipócrates de los primeros en describirla, aunque el término era usado para referirse a un síntoma y no a una enfermedad. La primera conexión etiológica con el broncoespasmo fue hecha por Galeno, quien también describió la asociación entre las vías aéreas superiores e inferiores. (Gómez, 2018).

Como se mencionó con anterioridad, el término asma originalmente no definía la enfermedad como tal, sino que era empleado para denotar los síntomas respiratorios de un paciente con condiciones pulmonares y cardíacas. Con el tiempo, el significado se ajustó, y para principios del siglo XX, el asma era considerada una enfermedad única caracterizada por “aflicción espasmódica de los tubos bronquiales”. En el siglo XVI, el médico alemán Georgius Agrícola (1494-1555) describió la asociación entre factores ambientales y síntomas respiratorios, y fue posiblemente el primer reporte de asma ocupacional. Él sugirió prevenir el asma en mineros con máscaras protectoras para evitar la inhalación de polvo. John Floyer (1649-1734), médico inglés que padeció la enfermedad, publicó en 1698 su *Treatise of the asthma*, donde consigna los hallazgos físicos y los signos de la enfermedad. Él observó que el asma era intermitente y episódica, así como el hecho que su tratamiento consistía en terapia de rescate y controladora. (Gómez, 2018).

Areteo de Capadocia, médico griego de la segunda mitad del siglo II, describe los síntomas de asma como tos, dificultad respiratoria, fatiga y opresión torácica.

Asimismo, correlaciona la frecuencia de la tos con la gravedad de la enfermedad, y que aquellos que no fallecen de un ataque de asma, lo padecerán durante toda su vida. En el siglo XII, Maimónides hace mención a una buena higiene personal para evitar los ataques de asma (García, 2022).

En el siglo XVI se generaliza el uso del tabaco como tratamiento del asma, ya que inducía la tos y el incremento de la mucosidad bronquial. Ya en la época moderna, William Osler en el 1892 hace una detallada descripción de los síntomas del asma en su tratado “The Principles and Practice of Medicine”, que la define como un espasmo de los músculos bronquiales con inflamación de mucosa bronquial, inflamación de bronquiolos distales, similitudes a la fiebre del heno, agrupación familiar que a menudo se inicia en la infancia, perdura en la edad adulta y que aparece con distintos desencadenantes que pueden ser ambientales (clima, polvo, polen, gatos), estrés o miedo, alimentos o infección respiratoria. (García, 2022).

El asma es la inflamación crónica de la vía aérea en la que desempeñan un papel destacado algunas células y mediadores. Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce episodios de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o de madrugada. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento. (Hernández, 2016).

Según se ha citado la enfermedad respiratoria crónica es la más frecuente en pediatría en el ámbito mundial. Se ha comprobado que su prevalencia tiende a aumentar a través del tiempo y aunque con los avances de la medicina alopática se ha logrado un buen control de síntomas con consecuente mejoría en la calidad de vida de los pacientes, aún no se ha encontrado un tratamiento que sea curativo; además, a pesar de los múltiples esfuerzos de diferentes entidades de salud mundiales el asma sigue siendo una de las principales causas de ausentismo escolar y hospitalización en

niños. El diagnóstico de asma es principalmente clínico, dado por los síntomas de tos, sibilancias, opresión torácica y dificultad respiratoria recurrentes. Los síntomas que aparecen después de la exposición a un alérgeno, la variabilidad estacional y una historia familiar positiva para asma y atopía ayudan al diagnóstico. Los síntomas son variables y precipitados por irritantes no específicos como humo de cigarrillo, olores fuertes o ejercicio; generalmente empeoran en la noche y responden a la terapia específica para asma (Zambrano, 2016).

Se puede dividir en 2 grandes grupos: asma alérgica, mediada por inmunoglobulina E (IgE) y desencadenada principalmente por aeroalérgenos, y asma no alérgica, cuyos factores etiológicos son las infecciones, irritantes, etc. El asma alérgica está mediada por mecanismos inmunológicos que involucran a la inmunoglobulina E (IgE), se presenta desde el lactante hasta la edad adulta, con su pico máximo en escolares y adolescentes; es el asma persistente. El asma no alérgica, en este tipo, los factores desencadenantes no son inducidos por mecanismos alérgicos y varían de acuerdo con la edad de los pacientes, la forma en que actúan éstos es poco conocidos, pero la mayoría de ellos desempeña un papel importante la degranulación exagerada de los mastocitos por un reflejo colinérgico excesivo o por estímulo de neuroreceptores del parasimpático (Navarrete et al., 2016).

La guía española para el manejo del asma GEMA, ha clasificado el asma infantil del siguiente modo: episódica ocasional, episódica frecuente, persistente moderada, persistente grave. Esta clasificación se basa en los síntomas antes del tratamiento. (GEMA, 2019). Por otro lado, tenemos la clasificación GINA que la distingue en: asma leve, asma moderada, asma severa, siendo este el esquema más utilizado actualmente. (GINA, 2020).

En México, se realizó una investigación de tipo transversal en el año 2017 mediante cuestionarios a través del proyecto ISAAC realizados en más de 50



ciudades que permitió estudiar la prevalencia del asma en América Latina, se concluyó que en Latinoamérica la gravedad del asma es predominantemente leve a moderada, pero 20% de los pacientes sufre asma severa, que el principal fenotipo es el atópico (60% a 80%) y que están involucrados factores ambientales como antecedentes maternos de asma, exposición al cigarrillo y bajo ingreso económico. (Ocampo et al., 2017).

Según los últimos datos de OMS publicados de 2020 las muertes causadas por asma en Venezuela han llegado a 311 (0,20% de todas las muertes). La tasa de mortalidad por edad es de 1,13 por 100,000 de población. Venezuela ocupa el lugar número 125 en el mundo. Determinados acontecimientos ocurridos en etapas tempranas de la vida pueden afectar a los pulmones en desarrollo y aumentar los riesgos de padecer asma (OMS, 2020).

Entre estos factores caben mencionar: la insuficiencia ponderal del recién nacido, la prematuridad, la exposición al humo de tabaco y otras fuentes de contaminación del aire, así como las infecciones respiratorias víricas. (OMS, 2020).

El asma está relacionada con antecedentes genéticos y medioambientales. La historia familiar de asma, rinitis alérgica, exposición a tabaco intrafamiliar, prematuridad, obesidad, introducción de otros productos lácteos antes de los 4 meses de edad y nivel socioeconómico bajo han sido identificados por su relación directa con esta enfermedad. Además, diversos estudios clínicos han reportado que los óxidos de azufre y nitrógeno, así como el ozono produjeron broncoconstricción en asmáticos, con disminución de la función pulmonar. (Alvear et al., 2019).

Entre los factores de riesgo se incluye el hábito de fumar, en especial de la madre embarazada, porque suele asociarse con una mayor prevalencia de síntomas respiratorios y asma en lactantes y niños pequeños. Este hábito, cuando se relaciona a

factores como: historia personal y familiar de alergia, la ausencia de lactancia materna exclusiva, uso de combustibles inadecuados para la cocción de alimentos, insuficiente ventilación de la vivienda, bajo nivel socioeconómico y la escasa escolaridad materna, conforman una situación de alto riesgo de recurrencia de las crisis de asma. (Rodríguez et al., 2016).

La lactancia materna en los primeros 4 a 6 meses de vida ayuda al desarrollo de una microbiota intestinal saludable al proveer bifidobacterias bacterias ácido lácticas productoras de oligosacáridos promoviendo una microbiota intestinal saludable, así mismo provee inmunoglobulinas, ácidos grasos insaturados, quimioquinas, alérgenos, citoquinas inmunoactivas estimulantes de la maduración de la inmunidad mucosa del infante. Se ha observado que la lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de infecciones virales del tracto respiratorio bajo y se propone que ésta fuese uno de los mecanismos en la que la lactancia protegería del asma, ya que las infecciones virales a ese nivel en la primera infancia predisponen el desarrollo de esta enfermedad. (Alburqueque et al., 2020).

En un estudio de tipo observacional analítico en el hospital nacional de la policía en el año 2016 en Perú, para determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y asma bronquial donde se demostró una prevalencia elevada de asma en pacientes que no recibieron lactancia materna en comparación con los que, si recibieron y el porcentaje de prematuridad fue superior en pacientes asmáticos. (Saldaña et al., 2020).

Es una enfermedad cada vez más frecuente entre los niños y los jóvenes. Se calcula que la padece el 5% de la población adulta y el 10% de los niños y adolescentes en países industrializados, y en muchos casos la enfermedad aparece como respuesta a determinados estímulos que producen alergia: polen, ácaros del

polvo, partículas de la piel de gato y perro, humo, aire frío, ciertos alimentos o aditivos alimenticios. (Guillen, 2017).

Los niños sensibles a determinadas proteínas (alérgenos) pueden sufrir una reacción alérgica. Los alérgenos de un gato están en su caspa (escamas secas de la piel que flotan en el aire o se pegan en el pelaje), la orina y la saliva. Los alérgenos se trasladan en partículas adherentes y microscópicas por el aire y se asientan sobre todas las superficies. Es por eso por lo que es tan difícil evitar los alérgenos del gato en un hogar. Un niño alérgico que respira alérgenos de gato puede tener picazón en los ojos, estornudos, Goteo nasal, garganta irritada, ronchas (urticaria) o ataques con síntomas de asma como tos, sibilancias y problemas para respirar. (Gilbert et al., 2018).

No está claro el papel de la exposición a animales sobre la aparición de dichas enfermedades; algunos estudios muestran protección mientras otros los relacionan con un aumento en las posibilidades de padecerlas. El supuesto papel protector del contacto con mascotas puede estar relacionado con la exposición a bacterias y endotoxinas. Los resultados no son concluyentes. Parece que un posible mecanismo sería la exposición a una elevada diversidad de microorganismos y endotoxinas, que influirían sobre la aparición de asma y enfermedades infecciosas. El aumento de enfermedades infecciosas modularía el sistema inmune de forma que disminuiría la posibilidad de padecer asma alérgica. (Ojwang et al., 2020).

El papel de la dieta es especialmente importante. De esta manera, una dieta incorrecta y la situación inadecuada en algunos nutrientes produce alteraciones de la función inmunitaria y de los mecanismos de defensa antioxidante que pueden facilitar la aparición de procesos inflamatorios en el árbol bronquial. En este sentido, con relación a los estudios de intervención con vitaminas antioxidantes, aunque en general han dado resultados variados, si se tiene en cuenta el bajo consumo de frutas

y verduras de la población, así como la baja ingesta de nutrientes antioxidantes encontrados en un elevado porcentaje de esta, un primer paso podría ser aproximar la dieta al ideal aconsejado y cubrir las ingestas recomendadas de dichos nutrientes. La vitamina D, al regular la respuesta inmune por inhibir proliferación de LT, estar involucrada en la prevención del exceso de peso, mejorar la capacidad de respuesta a esteroides (sobre todo en niños) y participar en el desarrollo y maduración del pulmón durante el desarrollo fetal, podría ser de utilidad en el tratamiento y la prevención del asma. (Rodríguez et al., 2016).

En ausencia de tratamiento curativo, el objetivo ideal del tratamiento del asma es alcanzar el control total de la enfermedad. Para ello, se dispone de un arsenal terapéutico que abarca desde fármacos empleados desde hace décadas, como los corticoides, los broncodilatadores (de corta/larga acción), o los bloqueantes de los receptores de leucotrienos, hasta los novedosos fármacos biológicos, como los anticuerpos monoclonales. Un aspecto esencial para el éxito en el manejo del asma es la educación del niño asmático y su familia, que incluye verificar la adherencia al tratamiento y el correcto uso de los inhaladores en todas las revisiones, tanto en Atención Primaria como Especializada y Urgencias. (Torrez et al., 2019).

El tratamiento consiste en mantener al niño asintomático o con el mínimo número de síntomas y exacerbaciones, que le permita llevar una vida sin limitaciones, con un tratamiento adecuado, el asma puede ser controlada total, o casi totalmente en la gran mayoría de los casos. El tratamiento se fundamenta en la colaboración entre el paciente y los profesionales sanitarios, y debe ser individualizado y ajustado de manera continua en función de los factores etiopatogénicos, la gravedad y la respuesta obtenida. (Moral et al., 2021).

Diferentes investigaciones se han realizado a nivel local referente al asma, entre ellos un estudio en el año 2014 que lleva por nombre Toxocariosis e hiperreactividad

bronquial en niños de ciudad Bolívar, Venezuela, con el fin de determinar la prevalencia de anticuerpos contra *Toxocara canis* y su posible relación con hiperreactividad bronquial, se evaluaron entre mayo y septiembre de 2014, 62 niños entre 7 y 12 años de edad atendidos en la emergencia pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. La prevalencia de anticuerpos anti-T. canis en la población evaluada fue de 72,6%, sin diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 0,73$ ; g.l. = 1;  $p = 0,39$ ) entre los casos (67,7%) y los controles (77,4%). En conclusión, si bien, la seropositividad no fue mayor en el grupo de casos, es probable que algunos de ellos pudieran ser originados por T. canis. (Devera, 2014).

En cuanto a nivel nacional se realizó un estudio con el objetivo de implementar una intervención educativa sobre asma bronquial en padres de niños asmáticos del consultorio “23 de enero”, municipio Pedro María Freites estado Anzoátegui, Venezuela. El universo lo constituyeron todos los casos con diagnóstico de asma bronquial en edades de 2 a 6 años. En los resultados prevaleció el nivel de severidad moderada persistente y el sexo femenino más afectado. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del niño ante el síntoma fue inadecuado, tenían conocimientos adecuados sobre la conducta a seguir ante la crisis, sobre tratamiento y estilos de vida saludables fue inadecuado. Estos mejoraron favorablemente después de la intervención educativa. (Quintana et al., 2016).

A nivel internacional se realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, con toma de datos retrospectivos, titulado Características epidemiológicas y clínicas de asma bronquial en niños de 3–14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud Tarapoto, el objetivo es determinar los aspectos epidemiológicos y clínicos del asma bronquial en los niños de 3 a 14 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital EsSalud de Tarapoto durante el periodo de 2016 - 2020. Los resultados. Conclusión, Existe más casos en el

año 2019, edades comprendidas entre 3 a 6 años, proceden de Tarapoto; con sintomatología disnea, tos y sibilancia, tiempo de hospitalización de 4 a 7 días, antecedentes patológicos rinitis alérgica, ninguna complicación. (Davila, 2016-2020).

Debido al importante aumento de niños con asma bronquial que requieren de hospitalización en el país, se decidió investigar acerca de los aspectos que influyen en la prevalencia de asma bronquial en niños ingresados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Ruiz Páez en Ciudad Bolívar

## JUSTIFICACIÓN

El asma es una patología que afecta tanto a niños como adultos, y es la responsable de una proporción significativa del ausentismo escolar, es una de las afecciones crónicas más frecuentes en el mundo y la enfermedad no transmisible más frecuente entre los niños según la Organización Mundial de la Salud, el estudio de la carga global de enfermedades y el informe global de asma, esta enfermedad afecta a un promedio de 334 millones de personas en todo el universo. (OMS, 2020)

Por ser el asma una enfermedad crónica acompañada de crisis, requiere de un control médico continuo, la evaluación y el diagnóstico deben conducir al médico a favorecer el éxito terapéutico para el paciente y su entorno, pese a la poca información actualizada sobre esta patología a nivel local, se plantea la necesidad de estudiar los aspectos que influyen la prevalencia de asma bronquial niños que consultan por asma a la emergencia pediátrica del complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. De igual forma los factores desencadenantes que son responsables de la alta prevalencia y morbilidad de esta enfermedad en la población infantil

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los aspectos que influyen en la prevalencia de asma bronquial en niños de entre 3 meses y 12 años que acudan en el servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a julio de 2023.

### **Objetivos específicos**

1. Clasificar a los pacientes según edad, sexo y nivel socioeconómico.
2. Identificar los factores desencadenantes para asma bronquial.
3. Agrupar a los pacientes con asma bronquial según el estado de nutrición mediante relación peso/talla.
4. Mencionar la relación de la lactancia materna con el desarrollo del asma bronquial.
5. Definir los signos y síntomas clínicos con mayor frecuencia en el asma bronquial.
6. Señalar el tipo de crisis según la severidad.
7. Determinar el tratamiento en los pacientes con asma bronquial.
8. Deducir la tasa de mortalidad de los pacientes en estudio.



# METODOLOGÍA

## **Tipo de estudio**

Este tipo de estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, epidemiológico, de campo, no experimental.

## **Universo**

Conformado por todos los niños de entre 3 meses y 12 años que acudieron en el servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a julio de 2023.

## **Muestra**

Conformada por 30 niños de entre 3 meses y 12 años con diagnóstico de asma bronquial que acudieron en el servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a julio de 2023, en cumplimiento con los criterios de inclusión estipulados.

## **Criterios de inclusión**

- Niños de ambos sexos de entre 3 meses y 12 años.
- Niños con diagnóstico de asma bronquial.

- Niños que acudan en el servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar
- Padres y/o representantes que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Niños con enfermedades renales, cardiovasculares u oncológicas.
- Padres y/o representantes que no deseen participar en el estudio.

### **Procedimientos**

Se elaboró una carta dirigida a la jefa del servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, a fin de solicitar la autorización para la recolección de la información (Apéndice A). Posteriormente, se procedió a entregar a los padres y/o representantes de los niños que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado en el cual firmaron aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice B).

Luego, se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos, con el fin de recoger datos como: identificación (nombres, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, edad, peso y talla del paciente), antecedentes personales (alérgicos, lugar de vivienda), antecedentes familiares (atopia, rinitis alérgica, asma bronquial y otras de importancia que presenten los familiares de primer grado padre, madre del paciente), hábitos tabáquicos de los padres, ablactación, condiciones del hogar (presencia de animales, objetos almacenados, libros) y factores medio-ambientales (existencia de

fábricas, obras en construcción o quema alrededor de la casa). Los datos fueron vaciados en una ficha destinada para tal fin (Apéndice C).

Para la determinación del grupo etario se estableció de la siguiente manera: lactante menor (29 días hasta 11 meses y 29 días), lactante mayor (1 año hasta 1 año con 11 meses y 29 días), preescolar (2 años hasta 5 años con 11 meses y 29 días), escolar (6 años hasta 11 años con 11 meses y 29 días). Por su parte, para la determinación del grado de severidad del asma se hizo uso de la escala de severidad de Wood Downes modificada por Ferrés, donde se establece: asma leve (0-3 puntos), asma moderada (4-7puntos) y asma severa (8-14 puntos).

Para la determinación del nivel socioeconómico se hizo uso de la escala de Estratificación Social de Graffar (Anexo A) cuyas variables para la estratificación social son: profesión del jefe del hogar, nivel de instrucción de la esposa(o) o cónyuge del jefe del hogar, principal fuente de ingresos del hogar, condiciones de alojamiento. Para conocer el estrato social en el que se encuentra el encuestado se debe colocar el valor de cada uno de los ítems anteriores en el espacio reservado para ello y luego se deben sumar. El valor obtenido es el que determina a cuál clase socioeconómica pertenece la familia. Cada variable se puntúa del 1 al 5 y cada variable evaluada con su puntaje corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permite agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar:

- Estrato I: 4, 5, 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta
- Estrato II: 7, 8, 9 puntos; clase media alta.
- Estrato III: 10, 11, 12 puntos; clase media baja.
- Estrato IV: 13, 14, 15, 16 puntos: situación de pobreza.

- Estrato V: 17, 18, 19, 20 puntos: situación de pobreza crítica con alto nivel de privación.

Por último, se solicitó la evaluación de los instrumentos por parte del Comité de Bioética y Bioseguridad del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”), a solicitud de Comisión de Tesis de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar.

### **Análisis estadístico**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comparar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

De una muestra constituida por 30 niños con diagnóstico de asma; 53,3% (n=16) fueron de género masculino y el 46,7% (n=14) restante, de género femenino. Se observó que el 40,0% (n=12) era lactante mayor, seguido de aquellos que eran preescolares y escolares, donde se encontró al 30,0% (n=9) de la muestra, respectivamente (p=0,48). En cuanto al nivel socioeconómico; 70,0% (n=21) tenía pobreza relativa, seguido del 30,0% (n=9) que era de clase media (p=0,26). En ninguno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el género (Tabla 1).

Dentro de los factores desencadenantes, se documentó que el polvo fue el principal agente en 73,3% (n=22), seguido de la presencia de animales domésticos y quema de basura en 60,0% (n=18), respectivamente

(Tabla 2). En referencia al estado nutricional según la curva peso/talla; 36,7% (n=11) se encontraba en rango de normalidad, seguido de 30,0% (n=9) que tenía déficit leve (Tabla 3). Por otra parte, 66,7% (n=20) de los niños tuvo el antecedente de lactancia materna exclusiva frente al 33,3% (n=10) que no (Tabla 4).

Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron disnea, tos seca, dolor torácico y cefalea en 100,0% (n=30); 50,0% (n=15); 36,7% (n=11) y 20,0% (n=6), respectivamente. Siendo, por su parte, los signos más frecuentes: sibilantes, roncus, cianosis y tiraje intercostal en 76,7% (n=23); 20,0% (n=6); 16,7% (n=5) y 3,3% (n=1), respectivamente (Tabla 5).

Según la severidad; 70,0% (n=21) presentó asma persistente moderada, seguido asma persistente grave en 30,0% (n=7) (Tabla 6). Los tratamientos más frecuentes fueron la nebuloterapia con salbutamol y la administración de hidrocortisona en 100,0% (n=30) para cada caso (Tabla 7). Por último, se determinó que ninguno de los pacientes falleció durante su estancia hospitalaria (Tabla 8).

**Tabla 1**

**Distribución de pacientes según edad, sexo y nivel socioeconómico. Servicio de Emergencia Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

Categoría	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Grupo etario'</b>			
Lactante menor	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Lactante mayor	7 (43,8)	5 (35,7)	12 (40,0)
Preescolar	4 (25,0)	5 (35,7)	9 (30,0)
Escolar	5 (31,2)	4 (28,6)	9 (30,0)
<b>Total</b>	<b>16 (53,3)</b>	<b>14 (46,7)</b>	<b>30 (100,0)</b>
<b>Nivel socioeconómico''</b>			
Clase media	3 (18,8)	6 (42,9)	9 (30,0)
Pobreza relativa	13 (81,2)	8 (57,1)	21 (70,0)
<b>Total</b>	<b>16 (53,3)</b>	<b>14 (46,7)</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

' $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,40; gl: 3; Test de Fisher:  $p$ : 0,48 (NS)

'' $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,32; gl: 1; Test de Fisher:  $p$ : 0,26 (NS)

**Tabla 2**

**Distribución de pacientes según factores desencadenantes. Servicio de Emergencia Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

<b>Factores desencadenantes</b>	<b>n (%)</b>
Polvo	22 (73,3)
Animales domésticos	18 (60,0)
Quema de basura	18 (60,0)
Cambio de temperatura	15 (50,0)
Humo de cigarrillo	14 (46,7)
Peluches	13 (43,3)
Humedad	11 (36,7)
Ejercicio	1 (3,3)
<b>Total</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.



**Tabla 3**

**Distribución de pacientes según estado nutricional. Servicio de Emergencia  
Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar,  
estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

<b>Estado nutricional (peso/talla)</b>	<b>n (%)</b>
Normal	11 (36,7)
Déficit leve	9 (30,0)
Riesgo de déficit	4 (13,3)
Déficit moderado	3 (10,0)
Riesgo de exceso	2 (6,7)
Exceso leve	1 (3,3)
<b>Total</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de dato.

**Tabla 4**

**Distribución de pacientes según antecedente de lactancia materna. Servicio de Emergencia Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

<b>Lactancia materna</b>	<b>n (%)</b>
Si	20 (66,7)
No	10 (33,3)
<b>Total</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5

**Pacientes según nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de acuerdo a factores de riesgo asociados y tiempo de evolución de la enfermedad. Servicios de Medicina. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero-Julio 2023.**

Factores de riesgo	Nivel de conocimiento				
	Bajo	Medio	Alto	(n=79)	
	(n=47) n (%)	(n=18) n (%)	(n=14) n (%)	n (%)	
Antecedente familiar de HTA	31 (66,0)	12 (66,7)	10 (71,4)	53 (67,1)	>0,05 (NS)
Estrés	28 (59,6)	15 (83,3)	2 (14,3)	41 (51,9)	>0,05 (NS)
Tabaquismo	27 (57,4)	6 (33,3)	4 (28,6)	37 (46,8)	>0,05 (NS)
Consumo de grasa	22 (46,8)	8 (44,4)	6 (42,9)	36 (45,6)	>0,05 (NS)
Consumo excesivo de sal	18 (38,3)	7 (38,9)	5 (35,7)	30 (38,0)	>0,05 (NS)
Sedentarismo	13 (27,7)	6 (33,3)	3 (21,4)	22 (27,8)	>0,05 (NS)
Obesidad	14 (29,8)	7 (38,9)	0 (0,0)	21 (26,6)	>0,05 (NS)
<b>Tiempo de diagnóstico (años)</b>					
1-5	3 (6,4)	3 (16,7)	4 (28,6)	10 (12,7)	
6-10	35 (74,5)	13 (72,2)	10 (71,4)	58 (73,4)	
>10	9 (19,1)	2 (11,1)	0 (0,0)	11 (13,9)	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Valor *p*: Prueba de T-student.

**Tabla 6**

**Distribución de pacientes según la severidad de la crisis. Servicio de Emergencia Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

<b>Severidad de la crisis</b>	<b>n (%)</b>
Asma intermitente	0 (0,0)
Asma persistente leve	0 (0,0)
Asma persistente moderada	21 (70,0)
Asma persistente grave	7 (30,0)
<b>Total</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Tabla 7**

**Distribución de pacientes según tratamiento recibido. Servicio de Emergencia Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

<b>Tratamiento recibido</b>	<b>n (%)</b>
Salbutamol	30 (100,0)
Hidrocortisona	30 (100,0)
Oxigenoterapia	17 (56,7)
Beclometasona	16 (53,3)
Aminofilina	14 (46,7)
Metilprednisolona	1 (3,3)
<b>Total</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Tabla 8**

**Distribución de pacientes según mortalidad. Servicio de Emergencia  
Pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar,  
estado Bolívar. Febrero - julio 2023.**

<b>Mortalidad</b>	<b>n (%)</b>
Si	0 (0,0)
No	30 (100,0)
<b>Total</b>	<b>30 (100,0)</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

## DISCUSIÓN

El asma es una de las principales razones del ausentismo escolar y hospitalización en niños. Según los datos de la OMS, esta afecta alrededor de 235 millones de personas en el mundo, teniendo una prevalencia a nivel global entre 1% y 32%, dependiendo de la edad, país, o región de estudio. En Latinoamérica, según el International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), aseveró que 15% a 17% de escolares entre 7 a 8 años padecen de asma, con grandes impactos económicos y sociales (Reyes et al., 2021)

En el presente estudio, la mayoría de los niños fueron de género masculino y lactantes mayores. Resultados similares a los reportados por autores como Oquendo et al. (2022) en Cuba, Munayco et al. (2009) en Perú, Vaides (2015) en Guatemala y Sempértegui y Bautista (2020) en Ecuador, donde el sexo masculino fue el más frecuente en 53%; 51%; 59,46% y 54%, respectivamente. Por el contrario, en Colombia, Betancourt et al. (2021), determinaron que 64,9% era de género femenino.

En cuanto a la edad, se encontraron discordancias con este estudio, debido a que, en su mayoría, los pacientes tenían un rango de edad de entre 5-10 años, como fue el caso de Oquendo et al. (2022), en un estudio de características de la exacerbación del asma bronquial en niños atendidos en el Servicio de Urgencias, donde 46,3% tenía entre 5-9 años. Munayco et al. (2009), en un estudio de prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural, la edad media fue 9 años. Betancourt et al. (2021), en un estudio de factores de riesgo y síntomas de asma infantil en niños de colegio, la edad media fue de 10 años.

En cambio, Vaides (2015), en un estudio de caracterización epidemiológica y nutricional de niños y niñas de 1 año a menores de 12 años, estableció que 40,91% tenía entre 1 a 4 años y 40,91% de 5-8 años y, según Sempértegui y Bautista (2020), en un estudio de asma en niños de 2 a 5 años; 47,6% pertenecía al grupo etario de 2 años.

Relativo al estrato socioeconómico, la mayoría de las familias tenían pobreza relativa. No obstante, a pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva en revistas indexadas nacionales e internacionales, no se encontraron suficientes estudios que hicieran referencia al estudio de esta variable. Sin embargo, Betancourt et al. (2021) señalaron que 68,8% era de estrato medio bajo; 18,2% de estrato bajo; 10,4% de estrato muy bajo y 1,3% medio alto y alto, respectivamente.

Según el tratado de pediatría de Nelson una combinación de factores de riesgo biológicos, ambientales, económicos y psicosociales aumenta la probabilidad de exacerbaciones graves de asma. en ese sentido, dentro de los factores desencadenantes en el presente estudio, se determinó que la presencia de polvo, animales domésticos y la quema de basura, fueron los principales desencadenantes de asma bronquial en la población estudiada. Siendo estos resultados concordantes con la mayoría de los estudios, como lo bien estableció Betancourt et al. (2021), donde condiciones inadecuadas de vivienda (97%), la presencia de animales domésticos (67%), madre fumadora (12%) y tener hongos en casa (25,7%), fueron los desencadenantes mayormente reportados. Para Vaides (2015) 48,5% habitaba en una vivienda con piso de tierra; 72,92% vivía en un lugar donde cocinan en leña y 54,05% tenía mascotas.

Según el estado nutricional, la mayoría de la muestra se encontraba en rango de normalidad. Siendo esto similar a lo cuantificado por Sempértegui y Bautista (2020), donde 79% estaba en un nivel adecuado, seguido de 11,4% con bajo peso y 8,6%



muy bajo peso, según escalas de medición propias de la localidad. Según las escalas de la OMS; 80% se encontraba en un rango adecuado; 16,1% tenía riesgo y 2,9% estaba en desnutrición. Por otro lado, Vaides (2015) estableció que 27,27% tenía bajo peso; 22,7% retardo en el crecimiento y 13,64% desnutrición aguda.

Según Pascuzzo et al. (2001), la lactancia materna exclusiva parece asociarse a protección contra el asma bronquial, por lo que debe ser promovida en las comunidades. En este trabajo, 66,7% de los niños tuvo el antecedente de lactancia materna exclusiva; sin embargo, todos manifestaron diagnóstico de asma bronquial.

Además, tampoco se ubicaron suficientes investigaciones donde se estudiara el papel de la lactancia materna como factor protector, por lo que, Betancourt et al. (2021) solo señalaron que la lactancia materna fue adecuada en 35,5%, e inadecuada en 64,5%.

Por otro lado, los síntomas y signos más frecuentes fueron disnea, tos seca, sibilantes y roncus. Según Oquendo et al. (2022), 100% tuvo sibilancias, 100% tos, 100% disnea, 100% tiraje, 72,2% rinorrea, 56,2% fiebre y 18% taquicardia. De igual manera para Munayco et al. (2009), y Sempértegui y Bautista (2020), las sibilancias estuvieron presentes en 43,2% y 93,3%; respectivamente.

A pesar de que la severidad del asma es un punto ampliamente descrito, actualmente no muchos estudios hacen mención del mismo, centrándose mayormente en las características sociodemográficas y factores asociados a su aparición que, en la evolución natural de la enfermedad. En ese sentido, en este estudio, la mayoría de los niños presentaron asma persistente moderada, seguida de asma severa. No obstante, Oquendo et al. (2022), encontraron, más bien, que 82% tuvo asma leve; 12,2% asma moderada y solo 5,8% asma severa. Tomando en cuenta estos resultados de moderados a severos, todos los pacientes de este estudio fueron manejados de forma hospitalaria, lo cual concuerda con Herrera et al. (2011), en Chile, donde 100% tuvo

criterio de hospitalización. En cambio, los autores anteriormente descritos manifestaron que gran parte de sus pacientes tuvieron manejo ambulatorio de sus síntomas

Los tratamientos más frecuentes fueron la nebuloterapia con salbutamol y la administración de hidrocortisona endovenosa. Siendo esto concordante con Vaides (2015), donde 40,54% recibió tratamiento a base de salbutamol. Según Herrera et al. (2011), recibió 100% oxígeno, salbutamol nebulizado e hidrocortisona endovenosa y 59,7% aminofilina endovenosa. Por otro lado, ninguno de los pacientes falleció durante su estancia hospitalaria. Resultados que se respaldan con los hallados por Herrera et al. (2011), donde no hubo mortalidad en los niños estudiados, demostrando que el asma es una enfermedad controlable con bajo desenlace fatal.

## CONCLUSIONES

1. 53,3% de los niños fueron de género masculino, 40,0% eran lactantes mayores y 70,0% de estrato socioeconómico pobreza relativa.
2. El polvo fue el principal factor desencadenante de asma bronquial en 73,3%
3. Según el estado nutricional, 36,7% de la muestra se encontraba en rango de normalidad.
4. 66,7% de los niños tuvieron el antecedente de lactancia materna exclusiva.
5. Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron disnea en 100,0% y tos seca en 50,0%. Por su parte, los signos más frecuentes fueron sibilantes en 76,7% y roncus en 20,0%.
6. 70,0% presentó asma persistente moderada según la escala de severidad.
7. Los tratamientos más frecuentes fueron la nebuloterapia con salbutamol y la administración de hidrocortisona en 100,0%.
8. Ninguno de los pacientes falleció durante su estancia hospitalaria (0,0%).

## **RECOMENDACIONES**

1. Orientar a la familia sobre los factores de riesgo ambientales que pueden desencadenar un episodio de crisis en los niños
2. Promover la valoración nutricional periódica en niños con diagnóstico de asma bronquial.
3. Realizar campañas de promoción sobre los beneficios de la lactancia materna en niños como forma de prevención de enfermedades de la infancia.
4. Ofrecer programas a la comunidad y padres relacionados con el estilo de vida saludable en niños y niñas que favorezcan el crecimiento y desarrollo de forma integral.
5. Elaborar e implementar protocolos en urgencias para el abordaje del asma bronquial.
6. Realizar otros estudios descriptivos a nivel local que comparen los hallazgos del presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alburqueque, J., Sotelo, M., Roque, J. C., Vargas, J. A., Saldaña C. 2016. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como factor protector para asma bronquial en población pediátrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 9(2): 29-36. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/29-36-lactancia-materna-exclusiva>[Enero,2023].

Alvear, M., Llumiquinga, J., González, V., Vega, D., Guamantica, A. 2019. Estudio de la prevalencia de asma más factores ambientales de los niños y niñas de las unidades educativas de las parroquias de Guayllabamba, Calderón y Llano Chico. Quito – Ecuador. 160-162 Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4ukvn&ved=2ahUKEwjrp2B2-r8AhUbTDABHd2EDkwQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw0bmkXJYo0VDJ5uCGMq768K> [Enero,2023].

Ártica Loez.R.D.2017 Tesis de grado para optar por el título de segunda especialidad en pediatría. Factores asociados a severidad de crisis asmática en niños hospital María Auxiliadora 2017 facultad de medicina humana, sección de posgrado Lima-Perú pp 45. Disponible:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4138/lopez\\_ard.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwiNlvjK0Or8AhVvSzABHfLmAikQFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw2pMxSu8NH8UQs8QS2eeKeV](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4138/lopez_ard.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwiNlvjK0Or8AhVvSzABHfLmAikQFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw2pMxSu8NH8UQs8QS2eeKeV) [Enero,2023].

Barrios-Cisneros, H. 2015, enero. Escala de estratificación social de graffar (modificado). [En línea]. Disponible: <https://docplayer.es/55905128-Dr-henry-barrios-cisneros-especialista-en-medicina-interna-investigador-en-salud-holistica-naturista-quirop Practico-psicoterapeuta-holistico.html>[Enero,2023].

Betancourt, J., Olaya, R., Giraldo, M., Arredondo, E., Carrillo, H., Ávila, J. 2021. Factores de riesgo y síntomas de asma infantil en estudiantes de dos colegios de Cali. Univ Salud. [Serie en línea] 23(2). Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012471072021000200085](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072021000200085). [Septiembre, 2023].

Davila, P. D. 2020. Características epidemiológicas y clínicas de asma bronquial en niños de 3-14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud Tarapoto, periodo 2016-2020. Trabajo de grado. Universidad Nacional de San Martín. pp 54. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4092>[Enero,2023].

Devera, R., Castañeda, L., Tutaya, R., Amaya I., Gonzalez A. 2016. Toxocariosis e hiperreactividad bronquial en niños de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela. Trabajo de grado. Dpto de Parasitología.

Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O. 177-180. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622016000100021](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000100021)[Enero,2023].

Gilbert, L., Fuld, E., Matsui, M. 2018. Los gatos y los niños con asma. *Healthy Children.org* pp 1. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/allergies-asthma/Paginas/Cats-and-Children-with-Asthma.aspx>[Enero,2023].

Guillen, J. 2021. Asma. Guia española para el manejo del Asma. pp 2. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/2007/06/13/vertido-prestige-parece-producir-sintomas-respiratorios-2879.html>[Enero,2023].

Herrera, A., Escobar, A., Saavedra, M., Medina, M., Salgado, E., Palavecino, T., et al. 2011. Exacerbación de asma infantil en Unidad de Paciente Crítico: Caracterización clínica. *Rev Chil Enf. [Serie en línea]* 27(1). Disponible: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482011000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482011000100004). [Septiembre, 2023].

Hidalgo, P. P. 2022. ASMA: GINA 2022 VS GEMA5.2. Respiratorio en la red. Disponible en: <https://www.livemed.in/canales/respiratorio-en-la-red/respiratorio-atencion-primaria/numero-2/asma-gina-2022-gema-5-2.html#:~:text=En%20los%20ni%C3%B1os%2C%20un%20incremento,o%20%3E%2013%20%25%20en%20ni%C3%B1os>[Enero,2023].

- Moral L., Monso Asensi.,M. Benito Juliá ., Casanueva Ortega C., Calzon Paniagua N., Garcia Pérez M., et al, 2021. Asma en Pediatría: Consenso REGAP. pp 50 Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-articulo-S1695403321001417&ved=2ahUKEwinuMrl2Or8AhUMSDABHYzpAOoQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw1ivRb4x-W0LqNr5PueC1Qp>[Febrero,2023].
- Munayco, C., Arana, J., Torres, J., Saravia, L., Soto, G. 2009. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú. Rev Per Med Exp Sal Pub. [Serie en línea] 26(3). Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300007). [Septiembre, 2023].
- Navarrete, E., Sienna, J. L., Pozo, C.F. 2016. Asma en pediatría. Revista de la facultad de Medicina (México), no.4 Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422016000400005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000400005) [Febrero,2023].
- Ocampo J, G. R. 2017. Prevalencia del asma en america latina, mirada critica a partir del ISAAC y otros estudios. Rev Alerg Mex, 64(2):188-197.Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2491902017000200188#:~:text=Existen%20m%C3%BAltiples%2](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2491902017000200188#:~:text=Existen%20m%C3%BAltiples%2)



0art%C3%ADculos%20provenientes%20del,26.9%20%25%3B  
%20en%20el%20grupo[Febrero,2023].

Ojwang, V., Takkinen, H., Kaila, M., Niemela, O. 2020. Exposición temprana a gatos, perros y animales de granja y riesgos de padecer asma y alergias en la infancia. Asociación española de pediatría. pp 3. Disponible en: [https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/10/2020\\_-Exposici%C3%B3n-temprana-a-gatos-perros-y-animales-de-granja-y-riesgo-de-padecer-asma-y-alergia-en-la-infancia\\_Continuum.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/10/2020_-Exposici%C3%B3n-temprana-a-gatos-perros-y-animales-de-granja-y-riesgo-de-padecer-asma-y-alergia-en-la-infancia_Continuum.pdf)[Febrero,2023].

Oquendo, Y., Montoya, H., Valdivia, I. 2022. Características de la exacerbación del asma bronquial en niños atendidos en el Servicio de Urgencias. Rev Haban Cienc Med. [Serie en línea] 21(3). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2022000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300006). [Septiembre, 2023].

Organización Mundial de la Salud. 2021. Venezuela: Asma. pp 1.disponible en: <https://www.worldlifeexpectancy.com/es/venezuela-asthma>[Febrero,2023].

Pascuzzo, R., Pascuzzo, C., Parra, H., Carmona, M., Castellanos, A., Renaud, A., et al. 2001. Relación del tipo de lactancia materna con el riesgo de asma bronquial. Med Fam. [Serie en línea]. 9(1). Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-391250>. [Septiembre, 2023].

Quintana, J., Méndez, V., Méndez Y., Álvarez, J., Quinto, B. 2016. Intervención educativa sobre asma bronquial en padres de niños con esta

enfermedad en Anzoátegui, Venezuela. Trabajo de grado. Dpto. Medicina interna. pp 10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000100047](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100047)[Febrero,2023].

Reyes, J., Cajape, A., Jaramillo, Y., Hidalgo, R. 2021. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños. Dom Cien. [Serie en línea] 7(2). Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8231798.pdf>. [Septiembre, 2023].

Robyn E O'Hehir, S. T. 2016. Middleton. Alergología esencial. Polonia: ELSEVIER. Disponible en: [https://books.google.co.ve/books?id=3dvQDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asma+en+ni%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjI1K\\_qvIj8AhX3SDABHcVqCnsQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=asma%20en%20ni%C3%B1os&f=false~:text=Middleton.%20Alergolog%C3%ADa%20esencial,T.%20Holgate%2C%20Aziz](https://books.google.co.ve/books?id=3dvQDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asma+en+ni%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjI1K_qvIj8AhX3SDABHcVqCnsQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=asma%20en%20ni%C3%B1os&f=false~:text=Middleton.%20Alergolog%C3%ADa%20esencial,T.%20Holgate%2C%20Aziz)[Febrero,2023].

Rodríguez-Rodríguez, E., Rodríguez-Rodríguez, P., González-Rodríguez, L. G., López-Sobaler, A. M. 2016. Influencia del estado nutricional sobre el padecimiento de asma en la población. Nutr. Hosp. vol.33 supl.4 Madrid. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016001000015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000015)[Febrero,2023].

Saskia, S., Morales, A. M. 2021. Actualización del asma. Revista medica sinergia, pp 3.Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com/>[Febrero,2023].

Sempértégui, R., Bautista, P. 2020. Estudio descriptivo transversal: Asma en niños de 2 a 5 años identificados con los criterios API en dos hospitales de la ciudad de Cuenca en el periodo Junio 2015 – Enero 2016. Rev Med HJCA. [Serie en línea] 12(1). Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178286/414-texto-del-articulo-690-1-10-20201208-2.pdf>. [Septiembre, 2023].

Solari P. 2020. Las mascotas en los hogares de los pacientes asmáticos. Fundaler. 2. 7. Disponible en: <https://www.fundaler.org.ar/2020/09/las-mascotas-en-los-hogares-de-los-pacientes-asmaticos/>[Febrero,2023].

Torres, J, Ortega C, Tortajada-Girbés, M. Tratamiento del asma pediátrica. tratamiento de la crisis de asma. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2:117-32. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08\\_tratamiento\\_a\\_sma.pdf&ved=2ahUKEwj3taHa2-r8AhWPQTABHW7qCFUQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw18DoVGA3Of89Q1oSrpXuBp](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_tratamiento_a_sma.pdf&ved=2ahUKEwj3taHa2-r8AhWPQTABHW7qCFUQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw18DoVGA3Of89Q1oSrpXuBp)[Febrero,2023].

Vaides, M. 2015. Caracterización Epidemiológica y Nutricional de niños y niñas de 1 año a menores de 12 años, atendidos en el Departamento de Pediatría con Diagnóstico de Asma Bronquial, Hospital de Cobán, Septiembre 2014 a Febrero 2015. Tesis de Grado. Fac.

Cs. Salud. Guatemala. U.R.L. pp 92. [En línea]. Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Vaides-Marta.pdf>. [Septiembre, 2023].

Zambrano-Rivera, D. M. 2016. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos. Revista científica de Ciencias de la salud, 1. Disponible en: <file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-CharacterísticasClínicasYEpidemiológicasDelAsmaBron-5761621.pdf>[Febrero,2023].

## **APÉNDICES**

## Apéndice A



### **Dra. Yuleinis López**

Jefa del Servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA BRONQUIAL NIÑOS DE 3 MESES - 12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - JULIO 2023**, que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. En el presente estudio contaremos con la asesoría del Dr. Alfredo Martínez. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

---

**Br. Ana Peraza**  
Tesisista

---

**Dr. Alfredo Martínez**  
Tutor

---

**Br. LadyPérez**  
Tesisista

## Apéndice B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad número \_\_\_\_\_, padre y/o representante de \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA BRONQUIAL NIÑOS DE 3 MESES - 12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - JULIO 2023**, desarrollada por la Bachilleres Ana Peraza y Lady Pérez, bajo la asesoría del Dr. Alfredo Martínez. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

**Firma**

## Apéndice C

### ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA BRONQUIAL NIÑOS DE 3 MESES - 12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - JULIO 2023

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Profesión del jefe de familia: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción de la madre: \_\_\_\_\_

Principal fuente de ingreso:

Rancho \_\_\_ vivienda \_\_\_ pozo séptico \_\_\_ cloacas \_\_\_

¿Cuántos cuartos hay? \_\_\_\_\_ piso de: cemento \_\_\_ cerámica \_\_\_ tierra \_\_\_  
otros \_\_\_\_\_

Antecedentes Personales:

Alergias: Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Sufre de Dermatitis? : Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Hay peluches en el hogar?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Hay animales en el hogar?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Objetos almacenados?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Hay fumadores en el hogar o dormitorio?: Sí \_\_\_ No \_\_\_



**Madre \_\_\_ Padre \_\_\_**

**¿Recibió lactancia materna?: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Hasta que edad?: \_\_\_\_\_**

**¿A qué edad empezó la introducir alimentos?: \_\_\_\_\_  
cuáles?: \_\_\_\_\_**

**¿Presencia de tos nocturna?: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_**

**¿Pecho apretado?: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_**

**Presencia de obras en construcción, albañiles. Quema u otros: Sí \_\_\_ No \_\_\_**

**¿Qué medicamentos usa en los episodios del asma? \_\_\_\_\_**

**ANEXOS**

## Anexos 1

## ESCALA DE GRAFFAR

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profesión del Jefe de familia</li> </ul>	1	Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de Fuerzas Armadas (sí tienen un rango de educación superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de instrucción de la Madre</li> </ul>	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Principal fuente de ingreso de la familia</li> </ul>	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condiciones de alojamiento</li> </ul>	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.

	4	Viviendas con espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

<b>ESTRATO</b>	<b>TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CLASE SOCIAL</b>
Estrato I	4, 5, 6	Clase alta
Estrato II	7, 8, 9	Clase media alta
Estrato III	10, 11, 12	Clase media baja
Estrato IV	13, 14, 15, 16	Pobreza relativa
Estrato V	17, 18, 19, 20	Pobreza crítica

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE ASMA BRONQUIAL NIÑOS DE 3 MESES - 12 AÑOS. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - JULIO 2023.
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Peraza Bastidas Ana Roybeth	CVLAC: 24.018.981 E MAIL: ana19@gmail.com
Pérez Carvajal Lady Rocio	CVLAC: 26.533.170 E MAIL: ladyd@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Asma bronquial, niños, lactante mayor.

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Medicina Interna
	pediatría

### RESUMEN (ABSTRACT):

El asma es una patología que afecta tanto a niños como adultos, y es la responsable de una proporción significativa del ausentismo escolar, es una de las afecciones crónicas más frecuentes en el mundo y la enfermedad no transmisible más frecuente entre los niños según la Organización Mundial de la Salud. Objetivo: Determinar los aspectos que influyen en la prevalencia de asma bronquial en niños de entre 3 meses y 12 años que acudan en el servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a julio de 2023. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 30 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se encontró que; 53,3% (n=16) fueron de género masculino; 40,0% (n=12) era lactante mayor y 70,0% (n=21) tenía pobreza relativa. El polvo fue el principal factor desencadenante en 73,3% (n=22); 36,7% (n=11) se encontraba en rango de normalidad según el estado nutricional y 66,7% (n=20) de los niños tuvo el antecedente de lactancia materna exclusiva. Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron disnea y tos seca, en 100,0% (n=30) y 50,0% (n=15), respectivamente y, los signos más frecuentes fueron sibilantes y roncus en 76,7% (n=23) y 20,0% (n=6), respectivamente. En 70,0% (n=21) se presentó asma persistente moderada. Los tratamientos más frecuentes fueron la nebuloterapia con salbutamol y la administración de hidrocortisona en 100,0% (n=30) y, ninguno de los pacientes falleció durante su estancia hospitalaria. Conclusiones: El polvo y los animales domésticos fueron los principales determinantes que influyó en la prevalencia de asma bronquial en niños de entre 3 meses y 12 años que acudieron al servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Dr. Alfredo Martinez	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	5.874.447			
	<b>E_MAIL</b>	alfredo.mn@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Carmela Terrizzi	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	8.881.619			
	<b>E_MAIL</b>	carmelaterrizzi@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Karla Franco	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	10.567.744			
	<b>E_MAIL</b>	karlafranco@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024 <b>AÑO</b>	05 <b>MES</b>	08 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis aspectos que influyen en la prevalencia de asma bronquial niños de 3 meses 12 años. Emergencia pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez Ciudad Bolívar Estado Bolívar. Febrero julio 2023.	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Emergencia pediátrica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Y Páez”. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Medicina

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNEL  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.  
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**DERECHOS**

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

**AUTOR(ES)**

*Ana Peraza*

Br.PERAZA BASTIDAS ANA ROYBETH  
CI.24018981  
AUTOR

*Lady Pérez*

Br.PÉREZ CARVAJAL LADY ROCIO  
C.I.26533170  
AUTOR

**JURADOS**

TUTOR: Prof. ALFREDO MARTÍNEZ  
C.I.N. 5894447

EMAIL: ALFREDO.MN@HOTMAIL.COM

JURADO Prof. KAREL FRANCO  
C.I.N. 10567744

EMAIL: katalfranco@hotmail.com

JURADO Prof. CARMELA TERRIZI  
C.I.N. 8881619

EMAIL: carmelaterrizi@unio.edu.ve

**P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Escuela de Ciencias de la Salud - Planta Baja - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela.

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.