



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ASMA BRONQUIAL Y SU RELACIÓN CON LA NEUMONÍA, SEGÚN LA EDAD,  
EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”,  
CUMANÁ ESTADO SUCRE  
(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

ANDREA SUSANA RUMBOS NUÑEZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

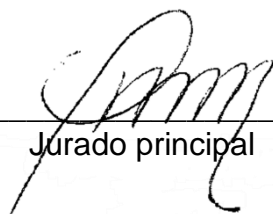
CUMANÁ, 2024

ASMA BRONQUIAL Y SU RELACIÓN CON LA NEUMONÍA, SEGÚN LA EDAD,  
EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”,  
CUMANÁ ESTADO SUCRE

APROBADO POR:



MSc. Felicia Montaña.  
Asesora Académica



Jurado principal

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
LISTA DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	6
Área de estudio.....	6
Diseño de la investigación .....	6
Población y muestra .....	6
Criterio de inclusión .....	6
Criterio de exclusión .....	6
Normas bioéticas .....	6
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	7
Análisis estadístico .....	7
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	8
CONCLUSIONES .....	13
RECOMENDACIONES .....	14
BIBLIOGRAFÍA .....	15
ANEXOS .....	18
HOJAS DE METADATOS .....	24

## DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por permitirme llegar a este punto de mi vida y hacer que mi familia este presente para ver mi progreso como futura Licenciada.

A mis Padres: Susana Judith Núñez de Rumbos y José Orlando Rumbos Ruiz, que siempre estuvieron motivandome a no renunciar y continuar con mi carrera, brindando todo su apoyo. A mis hermanos, que a pesar de no estar todos cerca, se que estan felices y orgullosos por mi avance y progreso.

***Andrea Rumbos***

## **AGRADECIMIENTO**

La Universidad de Oriente, nuestra casa de estudio, que me ha visto crecer y madurar en este camino de enseñanza y aprendizaje.

A los profesores que nos dieron las herramientas para poder avanzar con ayuda de sus conocimientos.

A nuestra Profesora Felicia Montaña, por asesorarme y estar siempre conmigo en el proceso de la investigación y estructuración de mi Tesis.

Al personal de enfermería del Hospital Antonio Patricio de Alcalá, que me apoyó en cada día que estuve en mis pasantías.

A los representantes de los niños del área de UCI Pediátrico, que me brindaron su colaboración para realizar mi encuesta y a todas esas personas que estuvieron presente en mi camino universitario.

***Andrea Rumbos***

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación al Asma bronquial, según la edad en los niños ingresados en observación pediátrica, ingresados en el área de observación pediátrica, del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... 8

Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual en cuanto a la neumonía, según la edad de los niños ingresados en observación pediátrica, ingresados en el área clínica de neonatología, del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. .... 10

Tabla 3. Relación del asma bronquial con la neumonía según la edad en los niños ingresados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre..... 11

## RESUMEN

Evaluación del asma bronquial y su relación con la neumonía, según la edad, en los niños ingresados en observación pediátrica del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre. La metodología utilizada fue descriptiva de campo, con una muestra de 20 niños de ambos sexos. Los resultados arrojaron que de los niños que ingresaron con asma en el área de observación pediátrica un 30,00% tenían edades entre 2-7 años de edad; 25,00% entre 8-10 años y sólo un 15,00% de 3-12 meses. Por otra parte, las edades de los niños con neumonía, estuvieron representadas por 35,00% de 5-7 años; 30,00% de 3-12 meses; 25,00% de 2-4 años y 10,00% de 8-10 años. Se concluye que en los niños con asma, ingresados en observación pediátrica, predominó el sexo masculino con edades 2-7 años. Así mismo, en los niños con neumonía, que ingresaron en observación pediátrica, hubo predominio del sexo femenino con edades entre 5-7 años. No existe una relación significativa entre los valores promedio según las edades de los niños con asma bronquial y neumonía de ( $p=0,46$ ).

## INTRODUCCIÓN

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas donde participan diversas células especialmente monocitos, eosinófilos, neumocitos T, que en individuos susceptibles esta inflamación causa episodios recurrentes de tos, sibilancia, disnea y opresión torácica habitualmente en horas nocturna o matutina; estos síntomas se asocian a la obstrucción generalizada, pero variable del flujo aéreas, que suele ser reversible espontáneamente con tratamiento y da lugar a un aumento de la reactividad de las vías aéreas frente a estímulos (Nacional Heart, Lung, and Blood Institute. 2009, citado por GINA,2015).

Diversos factores etiopatogénico, de carácter genético y ambiental, se han relacionado con el asma y se combinan en cada paciente, provocando inflamación e hiperreactividad bronquial. El asma se puede diagnosticar desde los primeros años de vida, aunque se trata de una enfermedad crónica, muchos niños asmáticos pueden mejorar de manera espontánea y sus síntomas parecen remitir con el crecimiento, pero resulta difícil predecir su evolución en cada caso (Moral *et al.*, 2021).

La clasificación del asma según (Santana *et al.*, 2013) son tres grados de afectación: asma extrínseca: es una enfermedad de hipersensibilidad mediado por inmunoglobulina (Ig.E) que ocurre en individuos atópicos y forma anticuerpo inmunoglobulina. Ig, suele observarse en los niños, la mayoría son atópicos (alérgicos), o con antecedentes familiares, puede ser causada por el polvo, pólenes entre otro alérgeno. Asma intrínseca: el sistema nervioso autónomo controla el músculo liso bronquial, las glándulas submucosas y los capilares de las vías aéreas respiratoria, el asma intrínseca se origina por anomalías en el control parasimpático (colinérgico) y simpático (adrenérgico), que aparece en cualquier edad y tiende a recurrir con mayor frecuencia, a ser más grave, a conducir más a menudo a un estado asmático (status asmáticos). Asma mixta:



muchos pacientes tienen manifestaciones de dos tipos de asma bronquial señalados anteriormente y se les ha englobado en una tercera clasificación conocida como asma mixta.

Mattehw *et al.* (2016), explica que la neumonía bacteriana se produce por microorganismos del aparato respiratorio que colonizan la tráquea y posteriormente llegan hasta los pulmones, aunque también se puede producir siembra directa del tejido pulmonar después de una bacteriemia. Cuando se produce una infección bacteriana en el parénquima pulmonar, el cuadro morfológico variará según el organismo responsable. El *m. pneumoniae* se une al epitelio respiratorio, inhibe la acción ciliar y produce destrucción celular, con aparición de una respuesta inflamatoria en la submucosa. Cuando la infección progresa, la descamación de los residuos celulares, las células inflamatorias y el moco ocasionan obstrucción de la vía respiratoria, y se produce diseminación de la infección a lo largo del árbol bronquial, como en la neumonía vírica. El *s. pneumoniae* produce edema local, que permite la proliferación de los microorganismos y su extensión hacia zonas adyacentes.

La neumonía se pueden clasificar considerando diversos aspectos: anatomopatológicos, microbiológicos, radiológicos y, fundamentalmente, los clínicos. Sobre la base de los signos y síntomas clínicos es difícil diferenciar entre neumonía bacteriana y viral, o entre neumonía típica y atípica. Esta diferenciación, puede ser relativamente fácil en niños mayores y adolescentes, es más difícil en lactantes y niños preescolares. La neumonía bacteriana típica (*S. pneumoniae*) se caracteriza por fiebre elevada con escalofríos, dolor pleurítico y/o abdominal. Habitualmente, existe tos, aunque puede ser leve. La auscultación pulmonar que inicialmente puede ser normal, posteriormente pondrá de manifiesto hipoventilación, crepitantes y/o un soplo tubárico (Aracil, 2018).

La neumonía atípica (*M. pneumoniae*, *Ch. pneumoniae*, *Legionella spp*) cursa

generalmente de forma subaguda y sin afectación importante del estado general. La tos es el síntoma predominante y se suele acompañar de fiebre, mialgias, rinitis, faringitis y/o miringitis. No es frecuente el dolor en punta de costado, aunque puede existir dolor torácico generalizado en relación con los accesos repetidos de tos seca. Suele afectar más a niños mayores, en los que se observa con frecuencia una discrepancia entre la copiosa semiología respiratoria y la escasa afectación del estado general. Las neumonías virales son más frecuentes en niños pequeños y se suelen acompañar de un cortejo sintomático más amplio, con participación de otros niveles de las vías respiratorias. La fiebre, la tos y la afectación del estado general tienen una significación variable. En la auscultación se objetivan tanto sibilancias como crepitantes de forma difusa (Grijalva *et al.*, 2014).

La auscultación torácica puede poner en evidencias crepitantes y sibilancias, aunque con frecuencia resulta difícil localizar el origen de estos ruidos adventicios en niños muy pequeños con tórax hiperresonante. Con frecuencia no es posible distinguir clínicamente la neumonía vírica de la enfermedad producida por *mycoplasma* y otros patógenos bacterianos. La neumonía bacteriana en niños mayores habitualmente empieza súbitamente con fiebre alta, tos y dolor torácico. Otros síntomas que pueden aparecer son somnolencia con periodos intermitentes de inquietud, respiraciones rápidas, ansiedad y, en ocasiones, trastorno confusional. En muchos niños se observa inmovilización del lado afectado para minimizar el dolor pleurítico y mejorar la ventilación; estos niños pueden estar acostados de lado con las rodillas flexionadas hasta la altura del pecho (Villegas, 2016).

Los niños con neumonía, pueden presentar fiebre, taquipnea, disnea o dificultad respiratoria, tos, sibilancias y/o dolor torácico. Ocasionalmente se acompañan de dolor abdominal y/o vómitos, y cefalea. Cuando predomina la clínica de infección del tracto respiratorio superior asociada a sibilancias generalizadas y

la fiebre elevada (38,4 °C) en las primeras 72 horas tras un ingreso, se asocia con más frecuencia a una etiología bacteriana o mixta y, a un mayor nivel de gravedad de la enfermedad, aunque no se ha encontrado valor clínico al patrón de fiebre previa a la valoración inicial del niño. La fiebre no es un parámetro que aislado resulte útil para el diagnóstico de neumonía (John, 2020).

Dentro los estudios que sustentan la presente investigación se describe el realizado por Quezada *et al.* (2016), cuyo objetivo fue examinar las características del paciente asociadas con el riesgo de exacerbaciones en pacientes con asma persistente no controlada. Se realizó un análisis retrospectivo de adultos y niños con asma inadecuadamente controlada a pesar de la terapia de control del asma. De los 697 sujetos (402 adultos y 295 niños), 108 adultos (27,00%) y 110 niños (37,00%) experimentaron una exacerbación del asma durante el período de estudio. Los sujetos adultos que experimentaron una exacerbación tuvieron un volumen espiratorio forzado significativamente menor en un segundo en comparación con los que no lo hicieron. Concluyeron que las mediciones espirométricas pueden ayudar a identificar a pacientes con mayor riesgo de exacerbación del asma.

García *et al.* (2015), evaluaron los factores asociados a los riesgos del asma en entornos urbanos pobres que no estaban bien establecidos. La metodología utilizada fue descriptiva de campo con la cuál se evaluaron 70 casos, los controles de los niños tenían edades entre 5 y 15 años con asma aguda, se compararon por edad y sexo con los no asmáticos (ninguno de estos niños recibía corticosteroides inhalados). El estudio concluyó que muchos niños con asma aguda eran alérgicos a los ácaros, particularmente con títulos altos de IgE.

Magaña (2020) Analizó el perfil clínico y epidemiológico de pacientes de tres meses a 12 años con diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, referidos por necesidad de soporte ventilatorio al hospital nacional de niños

Benjamín Bloom, en El Salvador. La metodología realizó un estudio descriptivo, retrospectivo; analizando 345 expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión, excluyendo los casos con llenado incompleto del expediente clínico. Cuyos resultados fueron que los dos signos clínicos descritos en la mayoría de pacientes fueron tirajes con 96,00%, aleteo nasal 94,00%. El sexo masculino representó 61,00%. Las edades de los niños fueron menores de tres meses representando el 85,78%; 54,00% pertenecían al área rural, y el departamento de procedencia 26,00%. Concluyeron que los lactantes menores masculinos, de áreas rurales, con residencia en San Salvador, fueron los pacientes referidos con dificultad respiratoria (tirajes, aleteo nasal) y por la progresión de éstos, necesitar soporte ventilatorio.

El Estado Sucre no escapa de esta realidad ya que en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, en la ciudad de Cumaná, el ingreso de niños en la emergencia pediátrica, con asma bronquial y neumonía, es constante y en algunas oportunidades, debido a la severidad del cuadro clínico son dejados en observación pediátrica para monitorizar su evolución; por tal motivo se tuvo la iniciativa de evaluar el asma bronquial y su relación con la neumonía según la edad de los niños ingresados en observación pediátrica en dicho hospital.

## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

Fue el área clínica de observación pediátrica del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

### **Diseño de la investigación**

Descriptiva, de campo, no experimental.

### **Población y muestra**

La población y muestra estuvo conformada por todos los niños con asma y neumonía que ingresaron al área de observación pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre, durante los meses abril-junio 2024.

### **Criterio de inclusión**

Se incluyeron todos los niños menores de 10 años con diagnósticos de asma y neumonía y todos aquellos que los padres autoricen la participación en la investigación.

### **Criterio de exclusión**

Se excluyeron los niños mayores de 10 años y los que estaban diagnosticados con otras patologías. Además de los que los padres no dejaron que participaran en esta investigación.

### **Normas bioéticas**

La presente investigación se realizó bajo las normas de éticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki: ratificada por la 52<sup>a</sup> Asamblea general,

Edimburgo, Escocia, en el año 2000, estos documentos ayudan a enmarcar los principios bioéticos, respetando el derecho de las personas a salvaguardar su integridad biopsicosocial (*Asociación Médica Mundial, 2017*).

Una vez que se explicaron los objetivos del estudio sus implicaciones y propósitos, se le solicitó al representante del niño el consentimiento informado (Anexo 1).

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se realizó un instrumento recolección donde se registraron los datos relacionados de los niños que presentan Asma Bronquial y los niños que presentaban Neumonía en una ficha de registro clínico, la misma fue elaborada por la autora (anexo 2), el periodo fue de tres meses abarcando los meses abril-junio 2024, en horario matutino, dos veces a la semana.

### **Análisis estadístico**

Los resultados de la presente investigación sobre el asma bronquial y su asociación con la neumonía, según sexo y edad, en los niños ingresados en observación pediátrica se presentaron en tablas estadísticas descriptivas y porcentual (%); se utilizó un paquete estadístico *T-Student* el cual permitió establecer la relación entre las variables.

## RESULTADOS Y DISCUSIONES

Se evidenció en la tabla 1 que los niños ingresados con asma bronquial en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, en el área de observación pediátrica, el 30,00% tenían edades entre 2–4 años; seguido de otro 30,00% de 5-7 años; un 25,00% entre 8-10 años y 15,00% de 3-12 meses. El asma pediátrica, son reiterativos episodios de sibilancias en los primeros años de vida; en la mayoría de casos tiene al menos un período agudo de sibilancias antes de los tres años, debido a que responden típicamente a los broncodilatadores, este síntoma es considerado como asma. En algunos niños preescolares, los episodios recurrentes de sibilancias son los primeros síntomas del asma y estos niños continuarán con sibilancias más adelante en la niñez. En otros niños, los episodios de sibilancias cesan en la etapa de entre los 6 y los 10 años y no se considera que esto sea denominado propiamente como asma (Quispe, 2020).

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual en relación al Asma bronquial, según la edad en los niños ingresados en observación pediátrica, ingresados en el área de observación pediátrica, del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

EDAD	%	N
3-12 meses	15,00	3
2-4 años	30,00	6
5- 7	30,00	6
8- 10	25,00	5
Total	100,00	20

N: Número, %: porcentaje.

Ardura (2015), menciona que a pesar de las altas tasas de asma descritas en América Latina, los factores de riesgo de asma en entornos urbanos pobres no están bien establecidos. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles. Los niños con asma aguda se compararon por edad y sexo con los no asmáticos.

Se concluyó que 55,00% de los niños con asma aguda eran alérgicos a los ácaros, particularmente con valores altos de IgE, hubo un predominio del sexo masculino con un 70,00% mientras que en el femenino 30,00%. Este estudio coincide con la presente investigación.

Fernández (2014), Identificó los factores de riesgo de muerte en pacientes con asma grave. Concluyeron que las muertes se atribuyeron a causas respiratorias y ocurrieron dentro de un centro de atención médica. La edad avanzada, el desempleo, la rinitis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, el asma de larga evolución. La falta de control del asma y el sexo masculino fueron factores de riesgo de mortalidad. Este estudio difiere de la presente investigación.

En la tabla 2 se señala, la edad de los niños con neumonía ingresados en el área clínica de observación pediátrica del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, donde las edades estuvieron representadas con un 35,00% de 5-7 años; 30,00% de 3-12 meses; un 25,00% de 2-4 años y 10,00% de 8-10 años. La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar caracterizado por una exudación e infiltración celular en los alveolos y en el intersticio, provocadas habitualmente por la proliferación de microorganismos patógenos que acceden al pulmón por vía inhalatoria y, menos frecuentemente, por aspiración o diseminación hematógena desde un foco séptico a otro nivel. Es una infección frecuente y en ocasiones potencialmente grave, que afecta a los pacientes pediátricos de todas las edades (*Quintana, 2016*).

En América Latina y el Caribe, las neumonías y las infecciones por influenza representan una mortalidad del 11,05 % en niños con edades de 0 a 4 años. Según este mismo estudio, se encontró una incidencia de 919 casos de neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) por cada 100 niños menores de 5 años, con una incidencia mayor en los niños menores de 2 años (*Roque et al., 2018*).



Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual en cuanto a la neumonía, según la edad de los niños ingresados en observación pediátrica, ingresados en el área clínica de neonatología, del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

<b>EDAD</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
3-12 meses	30,00	6
2-4 años	25,00	5
5- 7	35,00	7
8- 10	10,00	2
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>20</b>

N: Número, %: porcentaje.

Zhang *et al.* (2017) Encontraron en su estudio sobre la neumonía viral y bacteriana en los niños hospitalizados por *mycoplasma pneumoniae* que el 35,00% de los pacientes eran menores de dos meses de edad y no habían recibido aún las vacunas; 61,05% habían recibido alguna dosis de vacunas; el 100% recibió la primera dosis del esquema; el 61,90% la segunda dosis y el 52,09% la dosis de refuerzo. El 100,00% estaban correctamente vacunados para la primera dosis de la vacuna contra *Hemophilus influenzae* b. Este estudio difiere de la presente investigación.

Magaña (2020) evaluó el perfil clínico y epidemiológico de pacientes de tres meses a 12 años con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, referidos por necesidad de soporte ventilatorio al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en El Salvador, concluyó que el grupo etario afectado con mayor frecuencia fue el de los lactantes menores con el 60,00%; lactantes mayores con 24,00%; preescolares 12,00%; escolares con el 3,00%. El sexo masculino fue el más afectado con el 61,00%; mientras que el femenino representó el 39,00%.

Moisi *et al.* (2017) Expresaron que las neumonías y las infecciones por influenza representan una mortalidad del 11,05 % en niños con edades de 0 a 4 años. Según este mismo estudio, se encontró una incidencia de 919 casos de

Neumonías Adquiridas en la Comunidad (NAC) por cada 100 niños menores de cinco años, con 60,00% eran los niños menores de dos años del sexo masculino. Este estudio no coincide con la presente investigación.

Tabla 3. Muestra los resultados del análisis estadístico T- Student, aplicados a los valores promedios entre el asma bronquial y la neumonía según la edad donde se evidencia una relación no significativa entre las edades de los niños con asma bronquial y neumonía de (p=0,46).

Abdelnour *et al.* (2018) describe que las neumonías virales son más frecuentes en niños pequeños y se suelen acompañar de una variedad de síntomas, con participación de otros trastornos de las vías respiratorias. La fiebre, tos y afectación del estado general son variables. En la auscultación se objetivan sibilancias de forma difusa. En menores de dos años hay un predominio de neumonías virales; sin embargo, la causa bacteriana más frecuente globalmente en todas las edades es el neumococo y en mayores de cinco años el *Mycoplasma pneumoniae*.

Tabla 3. Relación del asma bronquial con la neumonía según la edad en los niños ingresados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, estado Sucre.

Patología	N	EIDADES				
		Intervalo	X	DE	t	P
Asma	20	8 meses – 9 años	6,02	6,61	0,02	0,46 N/S
Neumonía	20	1 mes - 9 años	10,68	10,68		

N: Número de muestras;  $\bar{X}$  media; DE: desviación estándar; t: prueba de t-Student); (p (<0,05), \* Significativa, \*\* muy significativa, \*\*\* altamente significativas (p> 0,05).

Estrella (2019) determinó la relación entre factores sociodemográficos, patológicos y culturales asociados al asma bronquial en niños de 5 a 14 años del hospital de Huaycán. Los resultados fueron que los niños presentaron factores asociados al asma bronquial en niños fueron los factores sociodemográficos como la edad mayor a 12 años con 59,05% y el género

femenino con 50,80%, se consideran factores de protección. La conclusión es que los factores asociados al asma en los niños de 5 a 14 años son antecedentes patológicos.

Carralero, (2019) relacionó la clínica, imagenología y humoral en la neumonía adquirida en la comunidad en los lactante la investigación donde concluyó que predominó el género masculino con un 56,90 %. Se conoce que las infecciones son más frecuentes en varones que en hembras debido a que los genes que determinan la cantidad de IgM se sitúan en el cromosoma X lo cual justifica que la presencia de un solo cromosoma X en el sexo masculino favorece que este sea más susceptible a las infecciones, el grupo de edad fue de tres a cinco meses con un 45-50,00 %. Este estudio guarda relación con la presente investigación.

## **CONCLUSIONES**

En los niños con asma, ingresados en observación pediátrica, predominó el sexo masculino con edades entre dos y siete años.

Los niños con neumonía, que ingresaron en observación pediátrica, hubo predominio del sexo femenino con edades entre cinco y siete años.

No existe una relación significativa entre los valores promedio según las edades de los niños con asma bronquial y neumonía de ( $p=0,46$ ).

## **RECOMENDACIONES**

A los profesionales de enfermería continuar con la educación en servicio, promocionando la salud, con el objetivo de que los padres de los niños, asistan a las consultas planificadas al momento del egreso y así evitar complicaciones y reingresos de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos. Asamblea general de la AMM, Tokio.

Aracil, S. 2018. Neumonía complicada. *Revista Boletín Pediatría*; 48: 183-188.

Ardura, C. 2015. Risk factors for acute asthma in tropical America: a case-control study in the City of Esmeraldas, *Revista de Ecuador Pediatr Allergy Immunol*, 26(5): 423-430.

Abdelnour, A.; Arbo, A.; Arteaga, R.; Bonilla, A.; Castillo, O. y Deseda, C. 2018. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad. *Revista Infectología pediátrica*, 24(94):1-23.

Carralero, Y. 2019. Relación clínica, imagenológicos y humoral en las neumonías adquiridas en la comunidad en los lactantes. Tesis de postgrado. Universidad de ciencias médicas de Holguín. Facultad de medicina Mariana Grajales Coello. Hospital pediátrico universitario de Holguín. Octavio de la Concepción de la Pedraja.

Estrella, J. 2019. Factores sociodemográficos, patológicos y culturales asociados al asma bronquial en niños de 5 a 14 años del hospital de Huaycán. Lia. Tesis de grado. Universidad del Tolima. Facultad de ciencias de la salud. Especialización en epidemiología. Ibagué. Tolima.

Fernandez, A.. 2014. Risk factors for death in patients with severe asthma. J Bras Pneumol. *Revist Pediatric Risk factors for death in patients with severe asthma*; 40(4): 364-372.

García, A.; De la Rosa, G. y Villar, L 2017. *Tratamiento del asma bronquial crónica con Medicina Natural y Tradicional: a propósito de un caso*. Segunda edición: MMVI. Madrid. España.

Grijalva, J. 2014. Incidence of Empyema Complicating Childhood Community-Acquired Pneumonia in the United States *Clinical Infectious*; 50:805–813

Global Initiative for Asthma (GINA). 2015. Global Strategy for Asthma. Global Management and Prevention *Reviad Bethesda MD. NIH NHLBI* (1): 12-18.2015).

John, S. 2020. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age. Clinical Practices Guidelines by the Pediatric Infectious. *Revist Society and the Infectious Diseases Society of América*. 20(57): 10-93.

Matthew, S.; Thomas, J. y Sandora. 2016. *Neumonía adquirida en la comunidad*. Robert M Kliegman, Bonita F Stanton, Joseph W St Geme III, Nina F Schor. Nelson. tratado de pediatría. 20ª ed. Barcelona. Elsevier. 2186-2192.

Magaña, S. 2020. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes de 3 meses a 12 años con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, referidos por necesidad de soporte ventilatorio al hospital nacional de niños benjamín Bloom. Tesis postgrado. Universidad De el Salvador. Facultad de medicina. Postgrado de especialidades médicas.

Moral, L.; Monzób, M.; Benitoc, J.; Casa nueva, C. y Calzón, N. 2021 Asma en pediatría. *Revista pediatría, consejos sobre el asma bronquial* 23(67): 143-156.

Moisi, J. 2017. *Burden of Pneumococcal Disease in Northern Togo before the Introduction of Pneumococcal Conjugate Vaccine*. *Revist PLoS One*. 12(1): 17-412.

Quintana, V. 2016. Utilidad de procalcitonina para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad bacteriana en pacientes de 1 mes a 5 años ingresados en el hospital Roberto Gilbert Elizalde en el periodo Enero 2015-Julio 2016. Tesis post grado. Universidad nacional. Especialidad en pediatría.

Quispe, R. 2020. Factores de riesgo clínicos, laboratoriales y epidemiológicos asociados a crisis asmática en niños hospitalizados en el hospital III Yanahuara en salud Arequipa. Tesis de grado. Universidad nacional san Agustín.

Quezada, p.; Toledo, M.; Rodríguez, I. y Toledo, M. 2016. Características del paciente asociadas con el riesgo de exacerbaciones en pacientes con asma persistente no controlada. Tesis de postgrado. Universidad.

Roque O.; Hernández, S.; Cutiño, L.; González, E. y Díaz, J. 2018. Comportamiento de las neumonías complicadas en niños en hospital pediátrico provincial pinareño. *Revista Ciencias Médicas*, 22(6):1046-1054. Disponible: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3732>.

Santana, R. Castillo, B. Morales, R. 2013. Protocolo de patologías respiratorias, diagnóstico del asma infantil. *Revista pediátrica de Australia*. (2): 27-87.

Villega, M. 2016. Comportamiento clínico y radiológico en los pacientes de 1 mes a 5 años, ingresados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad en la sala de pediatría del hospital escuela Carlos Roberto Huembes, en el periodo de abril 2015 a diciembre 2016. Tesis grado universidad de Nicaragua. Facultad de medicina.

Zhang, X. 2018. Viral and bacterial co-infection in hospitalised children with refractory *Mycoplasma pneumoniae pneumonia*. *Revist Epidemiol Infect.* 146 (11): 1384-1388.



# ANEXOS



## Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de. MSc. Felicia Montaña, se realizó el trabajo de investigación titulado: Asma bronquial y su relación con la neumonía, según la edad, en los niños ingresados en observación pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre. Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado en: \_\_\_\_\_, de \_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho trabajo de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar a mi representado Medidas antropométricas y a mi persona encuesta, documentación fotográfica y audiovisual. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación. Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto. Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario Firma del Investigador  
C.I: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

### FICHA DE REGISTRO CLÍNICO

ASMA BRONQUIAL Y SU RELACIÓN CON LA NEUMONÍA, SEGÚN LA EDAD, EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", CUMANÁ ESTADO SUCRE.

CUMANÁ, 2024

## PARTE I

### ASMA BRONQUIAL, SEGÚN LA EDAD EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA.

#### DATOS GENERALES:

##### EDAD:

Lactante menor (3-12 meses) \_\_\_\_\_

Lactante mayor (13-24 meses) \_\_\_\_\_

Preescolar (25-60 meses) \_\_\_\_\_

Escolar (61-120 meses) \_\_\_\_\_

Adolescente (121-144 meses) \_\_\_\_\_

## PARTE II

### NEUMONÍA, SEGÚN LA EDAD EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN EL ÁREA CLÍNICA ANTES SEÑALADA.

#### DATOS GENERALES:

##### EDAD:

Lactante menor (3-12 meses) \_\_\_\_\_

Lactante mayor (13-24 meses) \_\_\_\_\_

Preescolar (25-60 meses) \_\_\_\_\_

Escolar (61-120 meses) \_\_\_\_\_

Adolescente (121-144 meses) \_\_\_\_\_

## **Anexo 3**

### **Objetivo general**

Evaluar el asma bronquial y su asociación con la neumonía, según la edad, en los niños ingresados en observación pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre.

### **Objetivos específicos**

Identificar el asma bronquial, según la edad en los niños ingresados en observación pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre.

Verificar la neumonía, según la edad en los niños ingresados en el área clínica antes señalada.

Relacionar el asma bronquial y la neumonía según la edad en los niños ingresados en emergencia pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre.

## Anexo 4



Universidad de Oriente  
Núcleo de Sucre  
Decanato/Escuela de Ciencias  
Departamento de Enfermería

Cumaná, 30-02-24

Dr. Oscar Cedeño  
Director. H. U. A. O. A  
Cumaná, estado Sucre  
Su despacho

Reciba un cordial saludo

Sirva la presente para solicitar su colaboración en el sentido su autorización para el acceso al área clínica de Neonatología del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, para que la bachiller: **Andrea Rumbos**, CI **27.626.956** estudiante de la Licenciatura de Enfermería del Décimo semestre, del curso Especial del Grado UCI Pediátrico de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre para que pueda darle continuidad a la ejecución del trabajo especial de Grado, titulado: **ASMA BRONQUIAL Y SU RELACIÓN CON LA NEUMONÍA, SEGÚN LA EDAD, EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", CUMANÁ ESTADO SUCRE**

Agradezco su buena intención para con esta esta solicitud realizada en el marco del acuerdo UDO-MPPS-FUNDASALUD.

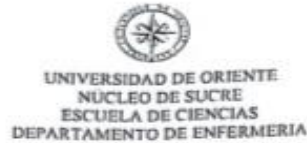
Sin más a que hacer referencia, se suscribe.

Atentamente  
Dra.: Yanet Antón  
Jefa del Departamento de Enfermería



C/c: Docente H.U.A.P.A. Luisa Reyes

## Anexo 5



Cumaná, julio, 2024

Profa:  
MSc. Olga Rodríguez  
Presente.

El departamento de enfermería de la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, le ha designado como **JURADO PRINCIPAL**, a la discusión del trabajo en la Modalidad (Cursos Especiales de Grado de grado) titulado: **ASMA BRONQUIAL Y SU RELACIÓN CON LA NEUMONÍA, SEGÚN LA EDAD, EN LOS NIÑOS INGRESADOS EN OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", CUMANÁ ESTADO SUCRE**. Presentado por la bachiller: **RUMBOS NÚÑEZ ANDREA SUSANA C.I: 27.626. 956**, como requisito parcial para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**. Esperando de Ud sus observaciones y aportes para el enriquecimiento y mejora del trabajo.



Visto. Bueno.  
Dra.: Yaneí Antón  
Jefa del departamento de enfermería

Atentamente

MSc. Felicia Montaña  
Asesora.

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	Asma bronquial y su relación con la neumonía, según la edad, en los niños ingresados en observación pediátrica del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre
---------------	---

Autor

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
<b>Rumbos N. Andrea S.</b>	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail</b>	<b>susasana08@gmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	

**Palabras o frases claves:**

asma
neumonia
pediatría
análisis
encuesta
vías respiratorias

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

### Resumen

Evaluación del asma bronquial y su relación con la neumonía, según la edad, en los niños ingresados en observación pediátrica del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná estado Sucre. La metodología utilizada fue descriptiva de campo, con una muestra de 20 niños de ambos sexos. Los resultados arrojaron que los niños que ingresaron con asma en el área de observación pediátrica un 30,00% tenían edades entre 2 - 7 años de edad, 25,00% 8-10 años y solo un 15,00% de 3 - 12 meses. Por otra parte las edades de los niños con neumonía, estuvieron representadas por 35,00% de 5 -7 años, 30,00% de 3-12 meses, 25,00% de 2- 4 años, 10,00% 8-10 años. Se concluye que los niños con asma, ingresados en observación pediátrica, predominó el sexo masculino con edades 2-7 años. Así mismo en los niños con neumonía, que ingresaron en observación pediátrica, hubo predominio del sexo femenino con edades 5- 7 años. Existe una relación significativa entre los valores promedio según las edades de los niños con asma bronquial y neumonía de ( $p=0,46$ ).



**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6**

Contribuidores:

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>ROL / Código ORCID / e-mail</b>										
<b>Montaño C. Felicia A.</b>	<b>ROL</b>										
		<b>CA</b>		<b>AS</b>	<b>X</b>	<b>TU</b>		<b>JU</b>			
	<b>ORCID</b>										
	<b>e-mail</b>	<b>licdafeliciam@gmail.com</b>									
	<b>e-mail</b>										
<b>Rodríguez A. Olga E.</b>	<b>ROL</b>										
		<b>CA</b>		<b>AS</b>		<b>TU</b>		<b>JU</b>			
	<b>ORCID</b>										
	<b>e-mail</b>	<b>oerac298@gmail.com</b>									
	<b>e-mail</b>										
	<b>ROL</b>										
		<b>CA</b>		<b>AS</b>		<b>TU</b>		<b>JU</b>			
	<b>ORCID</b>										
	<b>e-mail</b>										
	<b>e-mail</b>										

**Fecha de discusión y aprobación:**

**Año    Mes    Día**

<b>2024</b>	<b>08</b>	<b>05</b>
-------------	-----------	-----------

**Lenguaje:**   Esp

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6**

Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
<b>NSUCTG_RNAS2024</b>	<b>Application/word</b>

**Título o Grado asociado con el trabajo:** LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**Nivel Asociado con el Trabajo:** LICENCIATURA.

**Área de Estudio:** ENFERMERÍA – CIENCIAS.

**Institución (es) que garantiza (n) el Título o grado:**

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE SUCRE.

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°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 5:30

hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNVELLO  
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 Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) :** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



---

**Andrea Rumbos**  
**Autora**



---

**Prof: Felicia Montaña**  
**Asesor**