

## Artículo Original

**Caracterización de pacientes asmáticos menores de 19 años. Consultorio Médico Familiar #46, Policlínico Docente Samuel Fernández, municipio Matanzas, período 2020-2021**

**Characterization of asthmatic patients under 19 years of age. Family Medical Office #46, Samuel Fernández Teaching Polyclinic, Matanzas municipality, period 2020-2021**

Yonathan Estrada Rodríguez,  Massiel Bárbara Fuentes Vázquez,  Duvier Díaz Díaz,   
Óscar Yunior Velázquez Palomo,  Lisandra Elvira Martínez Linares, Dr. Dayner  
González Suárez

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. s. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas Dr. Juan Guiteras Gener. Matanzas, Cuba.

Recibido: 28/1/23

Aprobado: 7/7/23

Publicado: 9/7/23

### RESUMEN

**Introducción:** el Asma Bronquial es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por un incremento en la respuesta bronco constrictora del árbol bronquial.

**Objetivo:** caracterizar a los pacientes asmáticos menores de 19 años del Consultorio Médico Familiar #46 del Policlínico Samuel Fernández Álvarez en el período de 2020-2021.

**Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal durante el período 2020-2021. De un universo de 148 pacientes asmáticos, se escogió 52 pacientes menores de 19 años utilizando el muestreo no probabilístico. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo de asma, antecedentes patológicos familiares y personales, factores de riesgo y condiciones de la vivienda.

**Resultados:** predominó el sexo femenino con 27 pacientes para un 51,92 %, 21 con edades entre los 11-15 años y a su vez con asma intermitente para un 40,38 %, 26 con antecedentes patológicos familiares predominantes entre asma y alergias, resaltaron las dermatitis alérgicas con igual proporción en ambos sexos, sobresalieron como factores de riesgos la exposición a alérgenos y viviendas cercanas a construcciones con 52 cada una y 38 viviendas presentaron condiciones buenas con un 73,07 %.

**Conclusiones:** el asma bronquial intermitente presentó una alta incidencia en el área que se estudió, afectando principalmente a las féminas que se encontraban en la primera etapa de la adolescencia, las cuales presentaron antecedentes patológicos familiares de primera línea para la patología en estudio y las alergias.

**Palabras claves:** Asma bronquial; Factores de riesgo; Hipersensibilidad; Prevalencia; Prevención.

### ABSTRACT

**Introduction:** Bronchial Asthma is a chronic disease of the respiratory system characterized by an increase in the bronchoconstrictor response of the bronchial tree.

**Objective:** to characterize asthmatic patients under 19 years of age from the Family Medical Clinic #46 of the Samuel Fernández Álvarez Polyclinic in the period 2020-2021.

**Method:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out during the period 2020-2021. From a universe of 148 asthmatic patients, 52 patients under 19 years of age were selected using non-probabilistic sampling. The variables analyzed were: age, sex, type of asthma, family and personal pathological history, risk factors and housing conditions.

**Results:** the female sex predominated with 27 patients for 51.92%, 21 with ages between 11-15 years and in turn with intermittent asthma for 40.38%, 26 with predominant family pathological history between asthma and allergies, highlighted allergic dermatitis with the same proportion in both sexes, exposure to allergens and homes near buildings stood out as risk factors with 52 each and 38 homes presented good conditions with 73.07%. Conclusions: intermittent bronchial asthma presented a high incidence in the area studied, mainly affecting females who were in the first stage of adolescence (between 11-15 years of age), who presented first-line family pathological history. for the pathology under study and allergies. Various risk factors were also evidenced.

**Keywords:** Bronchial asthma; Risk factor's; Hypersensitivity; Prevalence; Prevention.

## INTRODUCCIÓN

El asma bronquial (AB) ocupa de forma ininterrumpida la atención médica desde la antigüedad (460-130 a.n.e.), fue referida con tal nombre por Hipócrates, Galeno y Areteo de Capadocia y Celso (30 a.n.e.), debido a la “falta de aire moderada” que presentaban los soldados al realizar sus entrenamientos. El Asma Bronquial es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por un incremento en la respuesta bronco constrictora del árbol bronquial. Afecta a ambos sexos, a todas las edades, grupos étnicos y de los distintos niveles socioeconómicos, aunque es más frecuente por causas que todavía se desconocen, en zonas urbanas con bajos recursos económicos, en climas fríos y en países industrializados 1,2. Las causas que provocan el asma bronquial y motivan la respuesta de los mecanismos principalmente inmunológicos se clasifican en: extrínsecas, intrínsecas o idiopática, mixtas y ambientales 3,4,5.

En la actualidad desde el punto de vista epidemiológico la enfermedad tiene un fuerte componente hereditario expresado como un antecedente familiar de rinitis, urticaria y eccema. Sin embargo, muchos asmáticos no tienen antecedentes familiares que indiquen una asociación atópica 6,7. Los síntomas más característicos del asma bronquial son la disnea, presencia de espasmos bronquiales acompañados de tos, secreciones mucosas y respiración sibilante. También se caracteriza por la rigidez torácica en el paciente y su respiración sibilante. Puede clasificarse en: leve, moderada y severa 8,9. El tratamiento farmacológico específico recomendado para pacientes con asma depende en la severidad de su enfermedad y la frecuencia en la aparición de los síntomas, utilizándose los broncodilatadores y glucocorticoides 10,11.

Según la Organización Mundial de la Salud el asma afecta a más de 240 millones de personas a nivel mundial. Las muertes anuales en el mundo por asma se han estimado en 250 000 y la mortalidad no se correlaciona con la prevalencia. La prevalencia a nivel global varía entre 1-32%, dependiendo de la edad y el país o zona estudiada, pero es probable que el número sea mayor debido al diagnóstico 12.

En Cuba la prevalencia de asma en el periodo 2020-2021 fue de 90,9 por cada mil habitantes. La Habana fue la provincia con mayor prevalencia de 112,4 por cada mil habitantes y Granma la de menor con 60,7. El grupo etario predominante fue entre los 15-18 años con 165,5. Por su parte la provincia de Matanzas tuvo una prevalencia de 94,7 13,14.

En el área de salud perteneciente al Policlínico Samuel Fernández Álvarez, del municipio de Matanzas, el asma constituye la segunda enfermedad crónica en frecuencia después de la hipertensión arterial. De igual forma en el Consultorio Médico Familiar #46 donde se realiza la investigación a raíz del advenimiento de la Covid-19 se constató que en esta área de salud esta enfermedad presentaba una alta incidencia en los menores de 19 años, pero se desconocen los principales factores que se relacionan con este hecho, así como las principales características de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Por todo lo anterior, se realizó la investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes asmáticos menores de 19 años del Consultorio Médico Familiar #46 del Policlínico Samuel Fernández Álvarez en el periodo de 2020-2021 .

## MATERIAL MÉTODOS

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con pacientes asmáticos menores de 19 años pertenecientes al Consultorio Médico Familiar #46 del Policlínico Samuel Fernández Álvarez en el periodo de 2020-2021.

### Población y muestra

De un universo de 148 pacientes asmáticos dispensarizados en el consultorio, se escogió utilizando el muestreo no probabilístico a los 52 pacientes menores de 19 años. Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes asmáticos menores o iguales a 19 años, los cuales mostraron total interés en participar en el estudio.

### Variables y recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron fuentes secundarias como las historias clínicas individuales e historias clínicas familiares. También se utilizó la entrevista como fuente primaria a los pacientes en estudio para completar la información requerida. Las variables fueron introducidas en una base de datos utilizando

el sistema computacional Microsoft Excel Versión XP.

El análisis de variables se realizó de acuerdo a:

**Edad:** 0-5 Años, 6-10 Años, 11-15 Años, 16-19 Años.

**Sexo:** masculino, femenino.

**Tipo de asma según los síntomas:** estadio 1 o intermitente, estadio 2 o leve persistente, estadio 3 o moderada persistente, estadio 4 o severa persistente.

**Antecedentes patológicos familiares (APF) y personales (APP):**

Según (APP): rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica, dermatitis atópica.

Según (APF): de asma o alergias asociados a I línea familiar (relacionados con padres y hermanos), II línea familiar (relacionados con otros familiares)

**Factores de riesgos:** exposición alérgenos, hacinamiento, tabaquismo pasivo, viviendas cercanas a construcciones, infecciones respiratorias, variaciones hormonales

**Condiciones de la vivienda:**

**Buena** (cuando cumplieran parámetros como paredes de mampostería, piso de mosaico, techo de placa, sin filtración en paredes y/o techos, sin humedad en paredes y/o techos, buena ventilación, energía utilizada para cocinar: electricidad y/o gas, y hasta dos personas por dormitorio.),

**Regular** (cuando presentaran paredes de mampostería, piso de mosaico, techo de placa, sin filtración en paredes y/o techos, con humedad en paredes y/o techos, mala ventilación, energía utilizada para cocinar: electricidad y/o gas, y entre tres y cuatro personas por dormitorio.)

**Mala** (paredes de madera u otro material que no fuera mampostería, piso de otro componente que no incluyera el mosaico, techo de madera, tejas o zinc, con filtración en paredes y/o techos, con humedad en paredes y/o techos, mala ventilación, cualquier fuente de energía utilizada para cocinar que no fuera electricidad, y más de cuatro personas por dormitorio.)

**Normas éticas**

Se obtuvo consentimiento informado de pacientes adultos y tutores de los niños, previa información sobre características del estudio, objetivos, beneficios esperados, riesgos e inconveniencias, se especificó que podría abandonar la investigación en cualquier momento si lo consideraba pertinente. Durante la realización de la investigación no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. La investigación fue aprobada por la Dirección del Policlínico Samuel Fernández del municipio de Matanzas.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia mayor predominio del sexo femenino con 27 pacientes para un 51,92 % y del grupo de edades comprendidas entre los 11-15 años con 21 pacientes para el 40,38 %

**Tabla-1:** Distribución según edad y sexo de los pacientes asmáticos menores de 19 años del Consultorio Mé-

| Rango de edades | Sexo      |       |          |       | Total |       |
|-----------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                 | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|                 | No        | %     | No       | %     | No    | %     |
| 0-5 Años        | 2         | 3,84  | 1        | 1,92  | 3     | 5,76  |
| 6-10 Años       | 8         | 15,38 | 9        | 17,30 | 17    | 32,69 |
| 11-15 Años      | 10        | 19,23 | 11       | 21,15 | 21    | 40,38 |
| 16-19 Años      | 5         | 9,61  | 6        | 11,53 | 11    | 21,15 |
| Total           | 25        | 48,07 | 27       | 51,92 | 52    | 100   |

**Fuente:** Historias clínicas.

En la tabla 2 resaltaron 21 pacientes que padecían de asma intermitente para un 40,38 % y en menor proporción pacientes con asma severa persistente con 5,76 %.

**Tabla-2:** Distribución de acuerdo al tipo de asma

| Tipo de asma         | Sexo      |       |          |       | Total |       |
|----------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                      | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|                      | No        | %     | No       | %     | No    | %     |
| Intermitente         | 7         | 13,46 | 14       | 26,92 | 21    | 40,38 |
| Leve persistente     | 11        | 21,15 | 8        | 15,38 | 19    | 36,53 |
| Moderada persistente | 4         | 7,69  | 5        | 9,61  | 9     | 17,30 |
| Severa persistente   | 3         | 5,76  | 0        | 0     | 3     | 5,76  |
| Total                | 24        | 46,16 | 28       | 53,84 | 52    | 100   |

En la tabla 3 se muestran como antecedentes patológicos familiares predominantes los de primera línea familiar para el asma y las alergias para un 26,92 y 23,07 % respectivamente, con mayor incidencia del sexo femenino en ambas. A su vez las dermatitis alérgicas con igual proporción en ambos sexos fueron las de mayor incidencia en el estudio para un 7,69 %.

En la tabla 4 sobresalieron en el 100% de los casos la exposición a alérgenos y viviendas cercanas a construcciones. Por su parte hubo menor predominio de hacinamiento ya que la mayoría de las viviendas presentan buenas condiciones.

En la tabla 5 se aprecia que 38 de las 52 viviendas presentaron condiciones buenas lo que representa el 73,07 %

**Tabla-3:** Distribución de acuerdo a antecedentes patológicos familiares (APF) y personales (APP)

| Tipo de antecedente |                        |                     | Sexo      |       |          |       | Total |       |
|---------------------|------------------------|---------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                     |                        |                     | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|                     |                        |                     | No        | %     | No       | %     | No    | %     |
| APF                 | Asma                   | 1era línea Familiar | 5         | 9,61  | 9        | 17,30 | 14    | 26,92 |
|                     |                        | 2da línea Familiar  | 4         | 7,69  | 6        | 11,53 | 10    | 19,23 |
|                     | Alergias               | 1era línea Familiar | 5         | 9,61  | 7        | 13,46 | 12    | 23,07 |
|                     |                        | 2da línea Familiar  | 4         | 7,69  | 5        | 9,61  | 9     | 17,30 |
| APP                 | Rinitis Alérgica       |                     | 1         | 1,92  | 1        | 1,92  | 2     | 3,84  |
|                     | Conjuntivitis Alérgica |                     | 1         | 1,92  | 0        | 0     | 1     | 1,92  |
|                     | Dermatitis Alérgicas   |                     | 2         | 3,84  | 2        | 3,84  | 4     | 7,69  |
| Total               |                        |                     | 22        | 42,30 | 30       | 57,69 | 52    | 100   |

**Tabla-4:** Distribución según factores de riesgos

| Factores de riesgos                 | No | %     |
|-------------------------------------|----|-------|
| Exposición alérgenos                | 52 | 100   |
| Hacinamiento                        | 5  | 9,61  |
| Tabaquismo                          | 42 | 80,76 |
| Viviendas cercanas a construcciones | 52 | 100   |
| Infecciones respiratorias           | 38 | 73,07 |
| Variaciones hormonales              | 32 | 61,53 |

**Tabla-5:** Distribución según condiciones de la vivienda

| Condiciones de la vivienda | No | %     |
|----------------------------|----|-------|
| Buena                      | 38 | 73,07 |
| Regular                    | 9  | 17,30 |
| Mala                       | 5  | 9,63  |
| Total                      | 52 | 100   |

## DISCUSIÓN

La función respiratoria tiene una gran importancia en la conservación de la vida, por lo que las alteraciones del aparato respiratorio repercuten grandemente en la salud y el bienestar de las personas. Las enfermedades alérgicas, y en particular el asma, constituyen un problema creciente de salud mundial, dado por la prevalencia, la morbilidad, el costo socioeconómico y el sufrimiento que motiva. Actualmente se estima que el asma es una de las enfermedades crónicas pediátricas más frecuentes en muchos países. Su incremento está asociado con la urbanización, la adopción de diversos estilos de vida, aumento de la sensibilización atópica, etc.

Según la Global Initiative for Asthma (GINA) ser del sexo masculino es un factor de riesgo para tener asma en la infancia. Antes de los 14 años se reporta una prevalencia casi dos veces mayor en varones que en las

hembras.<sup>15</sup>

En los estudios realizados por Figueroa<sup>7</sup>, Arteaga<sup>16</sup> y Oquendo<sup>19</sup> predominaron los varones actuando como factor predictor de la enfermedad y a su vez como factor de riesgo en la pubertad. Por su parte en otros realizados por Noriega<sup>9</sup>, De la Vega<sup>17</sup> y Castro<sup>18</sup> se encontró que la gran mayoría de los pacientes clasificados como asmáticos correspondían al sexo femenino, coincidiendo en este aspecto con la investigación realizada.

Oquendo<sup>19</sup> y Álvarez<sup>20</sup> en sus investigaciones evidenciaron que los grupos etarios que incidían con mayor frecuencia en los pacientes asmáticos fueron de 10-15 y 12-16 respectivamente, relacionándose con el estudio presentado. En otro realizado por González<sup>23</sup> el grupo etario predominante fue de 5-9 años.

En la investigación presentada resaltaron pacientes que padecían de asma intermitente lo que coincide con el artículo realizado por Álvarez<sup>22</sup>. Se muestran como antecedentes patológicos familiares predominantes los de 1era línea familiar para el asma y las alergias, con mayor incidencia del sexo femenino en ambas. A su vez las dermatitis alérgicas con igual proporción en ambos sexos fueron las que resaltaron en el estudio, lo que se relaciona con Rodríguez<sup>21</sup> el cual notifica que 96,6 % de su casuística (32 pacientes) presentó antecedentes familiares directos, en 20 de ellos de primera línea y en 12, en los abuelos. Por su parte, Muñoz<sup>6</sup> resalta que la probabilidad de ser asmáticos fue 6,7 veces mayor si existe algún familiar asmático 9,2 si posee un familiar con dermatitis alérgicas.

Múltiples investigaciones reportan asociación entre las crisis de asma y estos factores desencadenantes. Por ejemplo, Álvarez<sup>22</sup> evidenció que 88,3 % de los pacientes reaccionaron a los aeroalérgenos inhalados. Otros estudios más detallados como los de De la Vega<sup>17</sup> y Castro<sup>18</sup>, refieren que el ambiente intradomiciliarios es especialmente relevante y se corresponde directamente con las características buenas de la vivienda y el estilo de vida, relacionándose con el estudio presentado donde se aprecia que el 73,07 % presentaron buenas condiciones.

Queda demostrado que la incidencia del asma bronquial ha aumentado de manera significativa en los últimos años. Esto se debe a distintos factores que están implicados con la aparición, evolución e incremento de la misma. Por su parte la falta de conocimientos conduce a malos comportamientos y condiciones desfavorables en el hogar, lo que contribuye tarde o temprano a la agudización de la patología.

Los factores de riesgo del Asma Bronquial tienen una alta prevalencia por lo que su detección oportuna y adecuado manejo en la Atención Primaria de Salud, es una de las tareas más importantes del médico de la familia en su labor de promoción y prevención en salud. Estas acciones favorecen en el adecuado control y en la educación del paciente y familiares en su manejo, puede reducir los síntomas, la necesidad de medicación y los niveles de hiperreactividad no específicos de las vías aéreas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Villa R, Tejera Concepción JF. El asma bronquial. Una aproximación a esta mirada en Cuba. Rev. Conrado [Internet]. 2020 [citado 15/02/2023]; 16(76):15-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000500015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500015&lng=es&tlng=es)
2. O'Farrill Romanillos PM, Ávila Lara A, Álvarez Chávez FE, Tinajero JC, Torres Ana LN, Maldonado Domínguez ED. Asma ocupacional. Serie de casos. Rev alerg Méx [Internet]. 2020 [citado 15/02/2023]; 67(3):286-92. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902020000300286&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902020000300286&script=sci_arttext)
3. Abreu Suárez G, Lorenzo Bobea-Mota A, Portuondo Leyva R, Araujo Herrera O, Brito Portuondo CA. Asma y obesidad en pediatría. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado 15/02/2023]; 93(2):e1417. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200003&lng=es)
4. Álvarez Caro F, García González M. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. Rev.Ped Integ [Internet]. 2021 [citado 15/02/2023]; 25(2):7. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-conceptofisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>
5. López Sánchez I, Casado Méndez PR, González González A, Santos Fonseca RS, Enamorado Piña GV. Prevalencia del asma bronquial alérgica y sus factores de riesgo en población pediátrica. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 15/02/2023]; 24(1):153-66. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1858>
6. Muñoz López F. Asma: endotipos y fenotipos en la edad pediátrica [Asthma: endotypes and phenotypes at a pediatric age]. Rev Alerg Mex. 2019; [citado 15/02/2023] 66(3):361-365 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606020/>
7. Figueroa Molina KJ. Perfil epidemiológico y características clínicas del asma bronquial en pacientes pediátricos. [Tesis] Universidad de Guayaquil. Ecuador, [Internet] 2020 [citado 15/02/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51925/1/CD%203202%20FIGUEROA%20MOLINA%20c%20KEVIN%20JOAO.pdf>
8. Cloutier MM, Dixon AE, Krishnan JA, Lemanske RF Jr, Pace W, Schatz M. Managing Asthma in Adolescents and Adults: 2020 Asthma Guideline Update From the National Asthma Education and Prevention Program. JAMA. [Internet] 2020; [citado 15/02/2023] 324(22):2301-2317. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270095/>
9. Noriega L, Méndez J, Trujillo A, Aguilera A, García Y. Prevalencia y características del asma en mayores de 18 años en la República de Panamá: estudio de base poblacional PRENFOR. Elsevier: [Internet]. 2020 [citado 15/02/2023]; 2(3):113-118. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S265966362030078=#bib0115>
10. García Gomero D, López Talledo MC, Galván Calle C, Muñoz León R, Matos Benavides E, Toribio Dionicio C, et al. Sensibilización a aeroalérgenos en una población pediátrica peruana con enfermedades alérgicas. Rev. Perú. [Internet]. 2020 [citado 16/02/2023]; 37(1):57-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100057](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100057)
11. Li N, Chen J, Xie S, Zhang M, Shi T, He Y, et al. Oral antibiotics relieve allergic asthma in post-weaning mice via reducing iNKT cells and function of ADRB2. Front Immunol. [Internet] 2022; [citado 16/02/2023] 13:1024235. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36389706/>
12. World Health Organization. Asthma. Geneva: WHO; [Internet] 2022 [Citado 16/02/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/asthma>
13. Anuario Estadístico de Salud 2021. MINSAP. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%20C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
14. Anuario Estadístico de Cuba 2021. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/18491>
15. GINA [Internet]: Global Initiative for Asthma. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. [Internet] 2022 [citado 16/02/2023]. Disponible en: <https://ginasthma.org/gina-reports/>
16. Arteaga Vega CA. Caracterización clínico-epidemiológica de las agudizaciones asmáticas en niños de 5 a 10 años atendidos en el Hospital María Auxiliadora enero-diciembre 2015. Rev. Peru. [Internet]; 2016. [citado 16/02/2023]; 25(4) .Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/485>
17. de la Vega Pazitková Tatiana, Pérez Martínez Víctor T., Bezos Martínez Lenia. Factores de riesgo de as-

- ma bronquial en niños y su relación con la severidad de las manifestaciones clínicas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 [citado 16/02/2023]; 26(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200002&lng=es)
18. Castro Rodríguez JA, Brockmann PE, Marcus CL. Relation between asthma and sleep disordered breathing in children: is the association causal? Pediatric. Resp. Rev. [Internet] 2017; [citado 16/02/2023]; 22:7275. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27818068/>
  19. Oquendo De la Cruz Y, Montoya López HH, Valdivia Álvarez I. Características de la exacerbación del asma bronquial en niños atendidos en el Servicio de Urgencias. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 16/02/2023]; 21(3):e3749. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3749>
  20. Álvarez Carmenate M, Docando Díaz N, Álvarez Águila A, Dotres Martínez C, Baños Torres D, Sardiñas Arce ME. Comportamiento del asma bronquial en un área de salud del policlínico Cerro. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [Citado 16/02/2023]; 27(1):50-62. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-212520110001000406&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520110001000406&lng=es)
  21. Rodríguez Rodríguez M. Estrés psicológico y la calidad de vida en pacientes con asma bronquial persistente en Manzanillo, Cuba. Medwave [Internet]. 2014 [citado 16/02/2023]; 14(6). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6003?tab=métrica>
  22. Álvarez Cortés JT, Revé Sigler L, Cremé Lobaina E, Blanco Alvarez A, Deulofeu Betancourt B, Monet Alvarez DE. "Caracterización clínico-epidemiológica y terapéutica de pacientes asmáticos de un consultorio." Cibamanz2021. [Internet] 2021. [citado 16/02/2023], 1(3). Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/158/75>
  23. Gonzáles Llovet N, Rivera-Morell M, Ponce Surós Y, Cabrales-Báez L, González-Nueva X. Caracterización clínica- epidemiológica del Asma Bronquial en niños de 5 a 14 años. MULTIMED [Internet]. 2021 [citado 16/02/2023]; 25(4) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2415>

#### CONTRIBUCIÓN DE AUTORES:

Yonathan Estrada Rodríguez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Duvier Díaz Díaz: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

Massiel Bárbara Fuentes Vázquez: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

Óscar Yunior Velázquez Palomo: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

Lisandra Elvira Martínez Linares: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

Dayner González Suárez: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

#### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores