

Orinoco. Pensamiento y Praxis/ Volumen 14 / Nro 3 /2024. Pp. (46). Multidisciplinarias/. (ISSN-L): [3006-8827](#). Depósito legal: Ppi201202BO3993/ Organismo responsable. Asociación Fraternidad y Orientación Activa/ Editorial. Fondo Editorial ORINOCO Pensamiento y Praxis. RIF.J-403372659. Indizada/Resumida en los directorios de Latindex, ficha/20344, directorio de la International Standard Serial Number: ISSN de enlace: [ISSN 3006-8827 \(Online\) | Orinoco | The ISSN Portal](#), adherida a la Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades (LatinREV) de FLACSO Argentina y en Dialnet de la Universidad de la Rioja. Ciudad Bolívar. República Bolivariana de Venezuela.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



(Recibido el 16/05/2024, aceptado el 19/08/2024)¹

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN: FUNDAMENTOS PARA EL MANEJO DEL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS.

EDUCATION AND PREVENTION: RATIONALE FOR MANAGING BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Autor: Elizabeth Josefina Martínez
Universidad Bolivariana de Venezuela
Correo electrónico: salomonsalome@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8898-879X>
Edo. Bolívar
República Bolivariana de Venezuela

RESUMEN

El estudio titulado “Educación y prevención: Fundamentos para el manejo del asma bronquial en niños” busca difundir estrategias preventivas para reducir las crisis asmáticas

¹ Forma de citar de este artículo: Martínez, E. J. (2024). EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN: FUNDAMENTOS PARA EL MANEJO DEL ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS. Orinoco. Pensamiento y Praxis, 14(3), pp. 46-. ISSN-L: 3006-8827.

en niños, centrando la atención en que los padres y familiares promuevan estilos de vida saludables. Se abordan factores desencadenantes como la alimentación, el sedentarismo y la falta de conocimiento sobre medidas preventivas. El artículo proporciona información y recomendaciones a los padres para implementar programas saludables en sus hijos. La metodología utilizada incluye una revisión bibliográfica de ensayos, webs de revistas científicas y estudios especializados en medicina y enfermería. Se destacan las acciones preventivas como la identificación de alimentos desencadenantes, el control ambiental y la promoción de estilos de vida sanos. Se resalta la importancia de la educación y la prevención en el tratamiento del asma bronquial en la infancia. Los hallazgos indican la necesidad de que los niños aprendan a identificar desencadenantes, la adopción de medidas de control ambiental y estilos de vida saludables. En conclusión, se enfatiza la importancia de educar a los padres para reducir la morbilidad asociada al asma bronquial en la infancia, tanto como a los niños.

Palabras clave: Asma bronquial, educación y prevención, actividad física indicada, medio ambiente.

ABSTRACT

EDUCATION AND PREVENTION: PILLARS IN THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDHOOD.

Author: MSc: Elizabeth Martinez

Email: salomonsalome@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8898-879X>

The study titled “Education and prevention: Fundamentals for the management of bronchial asthma in children” seeks to disseminate preventive strategies to reduce asthma attacks in children, focusing attention on parents and family members promoting healthy lifestyles. Triggering factors such as diet, sedentary lifestyle and lack of knowledge about preventive measures are addressed. The article providing information and recommendations to parents to implement healthy programs for their children. The methodology used includes a bibliographic review of essays, websites of scientific journals and studies specialized in medicine and nursing. Preventive actions are highlighted, such as the identification of trigger foods, environmental control and the promotion of healthy lifestyles. The benefits of the education and prevention in the treatment of bronchial asthma in childhood is highlighted. The findings indicate the need for children to learn to identify triggers, the adoption of environmental control measures and healthy lifestyles. In conclusion, the importance of educating parents to reduce morbidity and mortality associated with bronchial asthma in childhood, as well as children, is emphasized.

Keywords: Bronchial asthma, education and prevention, indicated physical activity, environment.

EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO: JUSTIFICATIVA PARA O TRATAMENTO DA ASMA BRÔNQUICA EM CRIANÇAS

RESUMO

O estudo intitulado “Educação e prevenção: fundamentos para o manejo da asma brônquica em crianças” tem como objetivo disseminar estratégias preventivas para reduzir os ataques de asma em crianças, concentrando-se nos pais e familiares para promover estilos de vida saudáveis. São abordados fatores desencadeantes, como dieta, estilo de vida sedentário e falta de conhecimento sobre medidas preventivas. O artigo fornece informações e recomendações para que os pais implementem programas saudáveis para seus filhos. A metodologia utilizada inclui uma revisão da literatura de estudos, sites de revistas científicas e estudos especializados em medicina e enfermagem. São destacadas ações preventivas, como a identificação de alimentos desencadeadores, o controle ambiental e a promoção de estilos de vida saudáveis. A importância da educação e da prevenção no tratamento da asma brônquica infantil é destacada. Os resultados indicam a necessidade de as crianças aprenderem a identificar os fatores desencadeantes, a adoção de medidas de controle ambiental e estilos de vida saudáveis. Em conclusão, enfatiza-se a importância de educar os pais para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à asma brônquica infantil, bem como as crianças.

Palavras-chave: Asma brônquica, educação e prevenção, atividade física indicada, meio ambiente.

INTRODUCCIÓN

El artículo que se presenta tiene el objetivo de difundir las actuaciones preventivas más usadas para reducir las crisis asmáticas. Para ello es necesario conocer las estrategias de salud para la prevención o minimización del asma bronquial en niños, de las cuales es participe directamente el padre y la madre u otros familiares. El propósito general es que el infante sea preparado para detectar los factores ambientales, alimenticios y físicos que

puedan ser desencadenantes de crisis asmáticas, así como poseer un plan de automanejo preventivo en conjunto con sus padres y familiares, que incluye la evitación de elementos alérgicos, humedad, aire frío, respiración por la boca, etc. La metodología empleada ha sido la revisión bibliográfica de documentos especializados en este tema sanitario, lo cual ha implicado la estrategia de búsqueda de artículos, trabajos doctorales, webs oficiales, científicas y académicas para registrar la información especializada, bien en textos físicos o en repositorios digitales, desde una visión inter y transdisciplinaria. Como se observa, la investigación cualitativa, donde se inscribe la revisión bibliográfica, “trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, de su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones (Martínez Miguelez,2004: 66).

Habiendo encontrado muchos datos al respecto, se plantea la pregunta siguiente: ¿Cómo se puede prevenir o minimizar la crisis asmática en la población infantil?, interrogante que se irá dilucidando a lo largo de esta narrativa académica. Entretanto, cabe señalar que el arqueo bibliográfico permite obtener una visión panorámica y actualizada del estado del conocimiento sobre un tema específico (Klappenbach H,2020:95-115). Además, proporciona una base sólida para el desarrollo de nuevos estudios, identificando áreas de investigación futuras y posibles lagunas en el conocimiento existente, así como información basada en evidencia científica sobre las actuaciones preventivas más utilizadas en el tratamiento del asma bronquial en la infancia.

Una vez seleccionados los datos de las fuentes más confiables, se extrajeron los más relevantes y se organizaron de manera sistemática, procediendo a un análisis crítico e identificando patrones y tendencias desde varias etapas clave. Primero, se define el tema de investigación y se establecen los objetivos de la revisión bibliográfica. Luego, se realiza

una búsqueda exhaustiva de fuentes bibliográficas relevantes, incluyendo bases de datos académicas, revistas científicas y libros especializados. Después, se seleccionan las fuentes más pertinentes y confiables. A continuación, se extraen los datos relevantes de estas fuentes y se organizan de manera sistemática. Seguidamente, se realiza un análisis crítico de la información recopilada, identificando patrones y tendencias. Finalmente, se documentan todas las fuentes utilizadas y se citan correctamente las referencias bibliográficas.

FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS

En el sentido antes señalado, se encontró información que permitió fundamentar los aspectos onto-epistémicos del asma bronquial en infantes. De hecho, existe coincidencia en las revisiones realizadas, ya que la mayoría de los autores concuerdan en que el asma representa un problema de salud a nivel mundial. De igual modo, afirman que es una de las enfermedades crónicas habituales en la infancia y de mayor impacto económico y pérdida de calidad de vida tal y como lo plantean Torres Borrego, Ortega Casanueva, Tortajada-Girbés (2019:119), se trata de un síndrome heterogéneo que incluye pacientes que presentan síntomas respiratorios periódicos que se generan por la obstrucción de las vías respiratorias, variando en el tiempo e intensidad. Sus causas son multifactoriales. Puede afirmarse que en la sintomatología clínica prevalecen la tos, sibilancias, dificultad respiratoria y opresión torácica.

Por su parte la Organización Mundial para la Salud (WHO, 2023:1) sostiene que es una enfermedad crónica, “se debe a la inflamación y la contracción de los músculos que rodean

las vías respiratorias, las cuales dificultan la respiración”, aunque puede tratarse con grandes ventajas.

Asimismo, Garantziotis (2017:2) indica que el asma bronquial tiene señales de alerta que incluyen mayor falta de aliento y sibilancias, dolor u opresión en el pecho y, por ende, más necesidad de usar broncodilatadores. Los patrones de sueño son irregulares, tos abundante o agitaciones de tos, principalmente por la noche, además, presenta un empeoramiento del flujo respiratorio.

Esta patología encierra distintos fenotipos (alérgicos, no alérgicos, eosinofílicos, neutrofilicos) conforme lo sostienen Torres Borrego (2019: 119): los mismos se identifican en función de “los síntomas, progresión de la enfermedad, patrón de exacerbaciones o respuesta a tratamiento entre otras características. Debido a esta heterogeneidad el tratamiento debe ser individualizado y ajustado en cada visita”.

Un estudio realizado por Caffrey, Bower, Lundholm, Larsson, Brew and Almqvist (2020: 1042-1044) arrojó que en el año 2019, el asma afectaba a “262 millones de personas a nivel mundial, ocasionando 461.000 muertes”.

Pese a que la mortalidad por asma descendió a 59% entre 1990 y 2015, en algunos grupos poblacionales, no representó un hecho significativo, por cuanto presentar asma aún supone un aumento de la mortalidad de 46%, sobre todo en adolescentes de 15 años. “Las estimaciones de prevalencia de asma muestran una enorme variabilidad entre diferentes zonas geográficas tanto en adultos como en niños” (Caffrey et al, 2020: 1043-1044).

Otra investigación realizada en Venezuela demuestra que el asma es una enfermedad respiratoria e inflamatoria crónica que ha llegado a sufrir el 32% de los niños venezolanos

menores de 14 años de edad al menos una vez; debido a esto, Venezuela sería uno de los países con mayor incidencia de asma en Latinoamérica (Tovar et al, 2010: 49-50), llegando a ser la cuarta causa de asistencia al ambulatorio y hospitales en los niños de dicha edad.

Un estudio especial de la Universidad de Carabobo en 2019, aborda los “Factores ambientales y socioeconómicos asociados a las crisis de asma bronquial en los pacientes que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara”. Este arroja que de los 8 millones de venezolanos que sufren de alergias, el 25% de ellos también padece de asma, siendo el factor desencadenante más común, el humo de leña, los cambios de temperatura y los olores irritantes (Coronel, 2019: 20-26).

No obstante, en la actualidad, múltiples estudios muestran que con un estilo de vida saludable, dejando de lado el sedentarismo, se puede cambiar la vida de la familia de un individuo con asma, partiendo de la educación que reciben los padres (Triana, Sacerio y Hernández, 2024:249). Esto incluye la crianza y formación de los niños con asma, a quienes hay que concientizar sobre la patología para inducirlos a actividades que fomenten su salud y reduzcan los ataques de asma.

Estos autores (Triana, Sacerio y Hernández, 2024:250) sostienen también que el ejercicio físico es de extrema relevancia para tratar el asma bronquial porque ayuda a mejorar el sistema respiratorio e incorpora a quien lo padece a una vida activa obteniendo el máximo provecho de sus capacidades. El cambio en el estilo de vida es el centro de los tratamientos conductuales, siendo bastante eficaz para tratar el asma y otras patologías no transmisibles.

Asimismo, se considera importante un control en la alimentación, debido a que las alteraciones nutricionales del paciente asmático se relacionan con un aumento de

complicaciones. Siguiendo a los autores citados supra, la práctica de actividad física regular es parte de un estilo de vida saludable que previene múltiples enfermedades entre las que se incluye el asma bronquial.

Desde la infancia, el asmático tiende a realizar poca actividad física, como una conducta de riesgo, por lo que el sedentarismo desde edades tempranas, actúa como un factor predisponente en la severidad de esta y otras enfermedades. Asimismo, el asma se asocia con las modificaciones ambientales y comportamientos poco saludables. En el caso de la práctica deportiva, se ha demostrado que existen mejoras en la fuerza de la musculatura respiratoria si se realizan ejercicios respiratorios combinados con el entrenamiento aeróbico y la prescripción farmacológica, lo cual reduce la sintomatología, obteniéndose un incremento de la calidad de vida, logrando controlar el asma bronquial. En términos de Triana et al (2024:250): “el ejercicio físico puede ser la medicina contra el sedentarismo y la inactividad física que provocan diversos padecimientos”.

En esta línea preventiva, Pearl Ben-Joseph (2024:1) sostiene que algunos deportes tienen menos probabilidades que otros de molestar a las personas que padecen asma. El yoga es menos proclive a desatar crisis asmáticas, así como el béisbol, el fútbol americano y la gimnasia. En algunos deportes se requiere resistencia durante largos períodos de tiempo. A saber: el ciclismo, las carreras largas, el fútbol y el basquetbol. En este sentido, no se recomiendan. Así también, el frío y el aire seco pueden empeorar los síntomas de asma, por lo que el esquí y el hockey sobre hielo para la gente que padece esta enfermedad, pueden ser duros. Pero esto no significa que no pueda practicar esos deportes.

De hecho, muchos atletas asmáticos han comprobado que, con un entrenamiento y una medicación adecuados, pueden practicar cualquier disciplina deportiva. De igual modo, indica la autora (Pearl Ben-Joseph, 2024:2) para prevenir las crisis asmáticas, el afectado debe saber que es necesario saltar el entrenamiento al aire libre cuando haya mucho polen en la atmósfera, u hollín producto de incendios o quemas, colocarse una bufanda, un tapaboca o un pasamontaña durante el invierno, cuando el aire esté seco, así como aprender a respirar siempre por la nariz, en lugar de por la boca y, finalmente, realizar ejercicios de calentamiento y de enfriamiento.

En este orden, Bacalao Fleury y González García (2015:20) de la Universidad Central de Venezuela, aseguran que la educación del paciente asmático y sus familiares minimiza el riesgo a una exacerbación, incrementando la calidad de vida y reduciendo los costes, por lo que se requiere de un tratamiento integral de la enfermedad. En consecuencia, la educación debe contemplar la transferencia de conocimientos y la asimilación de habilidades. Para tales efectos es necesario tomar en cuenta las necesidades del paciente, sus conocimientos previos, creencias, edad y severidad del asma para deducir su implicación en el autocontrol y tratamiento.

Estrategias preventivas cotidianas

Siguiendo a Torres et al (2019:2), si aumenta la humedad o cambia la temperatura, se debe prestar atención a los síntomas de un hijo asmático, aunque no todas las irrupciones de asma pueden prevenirse, pero el tratamiento temprano puede minimizar la gravedad de la sintomatología.

El médico puede recomendarle el límite de la actividad física intensa, luego de una crisis. No obstante, el asma no debe impedir o restringir la participación de los infantes en actividades físicas. Evitar otros factores desencadenantes, como altos niveles de contaminación, la época de polen o frío, entre otros elementos naturales de los cuales no se tiene el control. Sobre las acciones que sí se pueden controlar se encuentran:

- Medite cambiar la duración o la intensidad del ejercicio si los síntomas persisten.
- Aumente paulatinamente la intensidad con actividades nuevas.
- Reducir la exposición a alérgenos que desencadenen el asma, ya que existen muchos tipos. Es imposible eliminarlo todos de su ambiente. Sin embargo, es mucho lo que puede hacerse para reducirlos (Torres et al, 2019:2).

Estas recomendaciones hacen parte de una buena crianza para niños con asma, dejando una educación adecuada para un estilo de vida más saludable. La prevención busca en los niños asmáticos minimizar la sintomatología de la enfermedad con la menor medicación posible, y conseguir una calidad de vida del niño normal. La educación del niño asmático y de sus cuidadores debe integrarse en el manejo general de los enfermos. Y, sin lugar a dudas, los programas educativos dan como resultado una reducción evidente en cuanto al número de visitas a urgencias hospitalarias, disminuyendo el uso de fármacos y mejora la calidad de vida.

El Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre citado en Garantziotis (2017:1), ofrece estas sugerencias contra los ácaros del polvo, causantes de procesos alérgicos importantes que proceden del ambiente:

- Lavar la ropa de cama una vez a la semana en agua caliente. La temperatura debe superar los 60° C para matar los ácaros.
- Revestir los colchones y las almohadas con cubiertas a prueba de polvo.
- Evadir los cojines de tela.
- Si la almohada no posee cubierta a prueba de polvo, hay que lavarla cada semana en agua caliente.
- Minimizar la humedad de interior más de un 60%. Los deshumidificadores y los acondicionadores de aire centrales pueden ayudar.
- No use alfombras en su dormitorio.
- Si hay muñecos de peluche, manténgalos alejados de la cama. Lavarlos en agua caliente.

Asimismo, señala que en caso de presentarse alergias debido a las mascotas, en general, se tiene que mantener fuera del hogar y el dormitorio. En lo posible deben estar alejadas de cualquier mueble cubierto con tela o similar. En el caso de medidas para controlar las cucarachas y los ratones, las personas deben tratar de usar cebos de veneno, ácido bórico antes que usar pesticidas en aerosol, ni menos si hay un asmático en casa. Éste debe tomar distancia del lugar donde se haya rociado pesticida, esperando que se despeje para volver a la habitación.

Otras medidas contra agentes irritantes

- Evitar productos con olores fuertes; a saber, pinturas o polvos.
- Evadir las estufas de carbón, calentadores de queroseno.
- Evite estar cerca de personas que fumen.

- Mantenerse fuera de la habitación después de que se aspira o, en su defecto, use una máscara contra el polvillo.

El asma debido al polen y al moho

Dentro de las acciones contra el asma, National Institutes of Health (NIH, 2020) ha publicado un plan de evitación a los componentes ambientales que activan el asma y la fiebre del heno, mejor conocida como rinitis alérgica.

Durante la temporada de alergias, se debe mantener en lo posible las ventanas cerradas. De igual modo, es necesario saber que la cantidad de polen y alguna clase de moho pueden ser más elevados al mediodía y por la tarde. Por lo tanto, hay que tratar de permanecer en la casa y mantener las ventanas cerradas. Antes de que comience la temporada de alergias es importante comunicarle a su médico sobre los incrementos o no de medicamentos (NIH, 2020: 2 del apartado “Cree un plan de acción para el asma”).

Como se ha observado, la educación del paciente asmático y de su familia incluye establecer unos objetivos precisos y proporcionar información sobre los factores etiológicos; esto es, desencadenantes de las crisis y cómo pueden influir en estas últimas; razón por la que se estima necesario enseñar al niño o niña a un plan de acción individual.

Esto es:

Automanejo

- El plan debe ser conjunto con los padres o la familia.
- Enseñanza de técnicas y habilidades ante el entorno, alimentos, clima, ropa, etc.

- Autocuidado de alergias en la infancia: evitación y prevención.
- Plan de acción por escrito en caso de exacerbaciones.
- Revisiones periódicas (Garantziotis, 2017; GEMA, 2023).

Como se aprecia, la educación es prevención y, por ende, aumenta la calidad de vida, reduciendo el riesgo de exacerbaciones y el costo sanitario, por lo que es uno de los pilares para el tratamiento. La finalidad es que el niño consiga una vida normal, haciendo actividad física y deportiva. Estas últimas son clave para el control de la patología. La prevención se enfocará en la familia en los primeros años del infante, luego, entre los 8 y 9, ha de orientarse en el niño para poder fortalecer su autonomía y lograr un considerable autocuidado. Para ello es necesario identificar las necesidades educativas y los factores que inciden en el comportamiento del paciente y el de su familia, ya que educar un niño con asma “es más efectivo cuando está acompañada de planes de acción personalizados por escrito, que aborden el tratamiento de mantenimiento y el manejo de la agudización del asma. Todo plan educativo ha de ir asociado a revisiones periódicas” (GEMA, 2023:111).

Asimismo, un plan de acción escrito sobre la base de la medición del Flujo Respiratorio Máximo -PEF- no aporta beneficios respecto a la monitorización de los síntomas, por lo que no se recomienda su uso general. De modo individual, “podrían beneficiarse de los planes basados en la monitorización del PEF los niños y adolescentes con asma grave y con baja percepción de los síntomas” (GEMA, 2023:113). En síntesis, la propuesta es preventiva de todos los elementos que se han venido citando de acuerdo a la evitación de los factores desencadenantes que incluye a todos los afectados por asma bronquial, no solo a los pacientes con asma grave.

En otra línea de automanejo, los autores, Benito-Ruiz, Pérez-Corral, Blázquez-Ornat, Ramón-Arbúes, Antón-Solanas y Navas-Ferrer (2024:2-3) sostienen que las intervenciones educativas con mayor prevalencia son demostración *in situ* y representaciones multimedia. Inclusive, indican en los resultados que varios artículos reportan que la educación en asma, no se lleva a cabo debidamente. Otros señalan que su técnica mejora tras la intervención, la cual debería someterse a revisiones periódicas.

Los autores (Benito-Ruiz et al, 2024) refieren que muchos estudios plantean lograr un abordaje adecuado y promover el uso de los distintos dispositivos a través de intervenciones educativas, aunque no especifican qué profesionales deben responsabilizarse de este proceso. En cuanto a la terapia inhalada, la técnica puede ser diversa, pero regularmente aborda: “educación del proveedor de atención médica y/o educación del paciente/cuidador mediante intervenciones presenciales, intervenciones multimedia, visitas domiciliarias o a servicios de urgencias hospitalarias o mediante la entrega de recomendaciones por escrito” (Benito-Ruiz et al, 2024: 2-3).

Por su parte, Villegas Huertas, Silva Barrios, Seguíer Huamán, Vela-Ruiz, Desporio Robles y Gutiérrez Vda (2023:1219), señalan que el parámetro de la educación *Global Initiative for Asthma* (GINA), establecido para aumentar la concientización, no ofrece sugerencias acerca de la educación del paciente y sus familiares sobre el asma. De hecho, muchos países latinoamericanos, han elaborado guías al respecto. Entre ellos, Colombia y Venezuela coinciden en sugerir que los médicos deben enseñar al paciente y a sus allegados en los aspectos elementales del asma y en el desarrollo de destrezas para el uso de medicamentos. Dichas guías en Colombia, recomiendan que los médicos realicen visitas de

seguimiento. En Venezuela, se exhorta a identificar los factores desencadenantes con la finalidad de minimizar los síntomas y la medicación, apuntando más hacia otras actividades físicas.

Así el escenario, la educación y la prevención protegen y mejoran la salud y la calidad de vida de los niños y niñas pacientes con asma bronquial, disminuyendo el uso de dispositivos broncodilatadores y antihistamínicos, llevando una vida normal con prácticas deportivas y actividades físicas adecuadas.

Como se observa, a partir del arqueo bibliográfico desarrollado, se han identificado varios hallazgos importantes relacionados con el asma bronquial en niños. Estos hallazgos se centran en las recomendaciones y aportes para el manejo de la enfermedad, incluyendo la identificación de alimentos desencadenantes y la influencia del medio ambiente en las crisis asmáticas, entre otros que a continuación se presentan(Benito-Ruiz et al, 2024: 2-3):

Principales hallazgos

Identificación de alimentos desencadenantes: Se ha encontrado evidencia de que ciertos alimentos pueden desencadenar procesos asmáticos en niños. Es importante que los niños con asma bronquial aprendan a identificar y evitar estos alimentos para controlar sus síntomas.

Influencia del medio ambiente: Se destaca la importancia de identificar elementos del medio ambiente que pueden determinar la recurrencia de las crisis asmáticas. Factores como espacios húmedos o muy fríos, polen, alérgenos y pelusas pueden desencadenar o empeorar los síntomas del asma en los niños.

Medidas de control ambiental: Se recomienda la adopción de medidas de control ambiental para reducir la exposición a los desencadenantes del asma. Esto puede incluir la limpieza regular de espacios interiores, el uso de filtros de aire y la evitación de alérgenos conocidos.

Estilos de vida saludables: Se resalta la importancia de promover estilos de vida saludables en niños con asma bronquial. Esto incluye la realización de actividades físicas para mejorar la capacidad cardiopulmonar y fortalecer los músculos respiratorios. Además, se recomienda evitar el tabaquismo pasivo y mantener un peso saludable.

MATRIZ COMPARATIVA

ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS: PRINCIPALES HALLAZGOS	
Identificación de alimentos desencadenantes	Entre los alimentos que de acuerdo a la evidencia desencadenan asma bronquial en niños, se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos • Huevos • Pescado y marisco • Quesos y embutidos • Alimentos con aditivos o en conserva • Trigo • Chocolate • Grasas saturadas
Influencia del medio ambiente	El medio ambiente juega un papel importante en la recurrencia de las crisis asmáticas en los niños, por lo que es importante prevenir la exposición a: <ul style="list-style-type: none"> • Polen • Espacios húmedos • Pelusas • Climas fríos y aire seco • Moho • Alérgenos (ácaros y polvo casero) e insectos

<p>Medidas de control</p>	<p>Es recomendable adoptar medidas de control ambiental para reducir la exposición a los desencadenantes del asma, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza recurrente del hogar. Se recomienda limpiar con paños húmedos y evitar el uso de escoba para no levantar polvo. • Lavar la ropa de cama una vez por semana con agua caliente (60 grados) para eliminar los ácaros. • Limpiar los filtros de aire. • De existir mascota en casa, mantenerlas fuera y evitar que entren en las habitaciones o se suban a los muebles. • Usar forros anti ácaros en las camas y almohadas. • Utilizar humidificadores en la casa. • No usar ventiladores, ya que son disipadores de polvo y ácaros por excelencia.
<p>Estilo de vida saludable</p>	<p>Promover estilos de vida saludables es fundamental para los niños con asma bronquial, por lo que se sugiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la exposición al humo de tabaco (tabaquismo pasivo). • Realizar actividad física, es especial aeróbica. • Mantener un peso acorde a la edad, estatura y contextura del niño o niña. • Tener una alimentación balanceada, evitando todos aquellos alimentos que, una vez identificados, pueda desencadenar una crisis asmática.
<p>Educación para niños asmáticos</p>	<p>Es importante que, desde pequeños, los niños y niñas que padezcan de asma, sean consciente de su condición, por lo que es necesario educarlos en el tema para que aprendan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A identificar aquellos alimentos que pueden desencadenar sus crisis asmáticas. • Adquirir hábitos saludables de vida • Integrar la actividad física a sus vidas con el fin de ayudar a fortalecer los músculos respiratorios. Ejemplo: natación, gimnasia, etc. • Los padres también deben aprender sobre todo lo relacionado al asma bronquial para que puedan apoyar a sus hijos de la mejor manera.

Fuente. Martínez, E. 2024

ARQUEO BIBLIOGRÁFICO

PRINCIPALES BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICOS CONSULTADAS		
PubMed	Es una base de datos de libre acceso, que permite a los usuarios consultar la base de datos de MEDLINE, un sitio web producido por la Biblioteca Nacional de Estados Unidos, en la que se ofrece una amplia bibliografía del área de la salud.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
Scielo	Proyecto de biblioteca digital, promovida por la FAPESP y la BIREME. En la plataforma se publican volúmenes completos de revistas científicas.	https://scielo.org
Web of Science	Es una base de datos multidisciplinaria que incluye artículos científicos, revisiones y citas de revistas revisadas por pares. Es ampliamente utilizado en la comunidad académica para encontrar investigaciones y realizar análisis de citas.	https://www.webofknowledge.com/
Google Scholar	Es un motor de búsqueda académico que indexa literatura científica de diversas fuentes, incluidos artículos científicos, tesis, libros y conferencias. Es una herramienta útil para encontrar investigaciones en diferentes campos, incluida la medicina.	https://scholar.google.es/schhp?hl=es
Redalyc	Hemeroteca científica en línea de acceso libre, en la cual se incorpora el desarrollo de herramientas para la difusión, análisis, consumo y producción de literatura científica en América Latina y el Caribe, España y Portugal.	https://www.redalyc.org/
National Heart Lung and Blood	Es un instituto que apoya y fomenta la investigación relacionada con la prevención, causas, diagnóstico y tratamiento de los pulmones, el corazón, vasos sanguíneos, enfermedades de la sangre y trastornos del sueño.	https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud

Institute		
------------------	--	--

Fuente. Martínez, E. 2024

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica realizada permitió considerar ciertas conclusiones importantes. Una de ellas es que el asma es una enfermedad bastante común en la infancia y obedece a factores en su mayoría medioambientales asociados con el estilo y modo de vida.

Así mismo, la prevalencia del asma supone a nivel mundial un incremento de la mortalidad de 46%, básicamente en población menor de 15 años en 2019 respecto a 56% de 1990, que todavía cerca la mitad de la población global. En Venezuela, el 32% de la población menor de 14 años ha padecido asma al menos una ocasión, por ende, con esas cifras, Venezuela presenta mayor incidencia de asma en Latinoamérica. Asimismo, 8 millones de venezolanos padecen de alergias, el 25% de estos casos desencadena en asma, lo cual es representativo para el total de la población.

Cabe considerar también que esta enfermedad no incapacita a quienes la padecen y pueden minimizar sus crisis mediante la práctica de deporte y la educación preventiva por parte de los padres y otros familiares. De manera que se encuentren formados para prevenir alergias, lugares contaminados, jardines con polen, además de protección en lugares fríos o húmedos, etc.

Sin duda, los infantes que padecen de asma bronquial deben aprender a identificar algunos alimentos que le activen procesos asmáticos, la presencia de elementos del medio ambiente que determinan la recurrencia y, en general, la adopción de medidas de control ambiental. Finalmente, siendo el asma un problema de salud pública mundial, la labor más importante es desarrollar modos de vida saludables y sensibilizar en cuanto al cuidado intra y extra domiciliario; es decir, dentro y fuera del hogar, contribuyendo a reducir la morbimortalidad.

REFERENCIAS

- Bacalao Fleury, C., y González García, M. (2015). *Conocimiento de los representantes de Pacientes Pediátricos sobre Asma y su Tratamiento*. [Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Puericultura y Pediatría]. Recuperado de <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/18102/1/Bacalao%20Fleury%2C%20C.%20M.%2C%20%26%20Gonz%C3%A1lez%20Garc%C3%ADa%2C%20M.-publicacion.pdf>
- Benito-Ruiz E, Pérez-Corral M, Blázquez-Ornat I, Ramón-Arbúes E, Antón-Solanas I, Navas-Ferrer C. Intervenciones educativas en asma infantil: Una revisión sistemática [Educational interventions in childhood asthma: A systematic review]. *Aten Primaria*. 2024 Jan; 56(1):102721. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102721. Epub 2023 Sep 21. PMID: 37741186; PMCID: PMC10541460.
- Caffrey-Osvald E., Bower H., Lundholm C., Larsson H., Brew B.K., Almqvist C. Asthma and all-cause mortality in children and young adults: a population-based study. *Thorax*. Dec; 75(12):1040–1046. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7677462/>

Coronel, C. (2019). *Factores ambientales y socioeconómicos asociados a las crisis de asma bronquial en los pacientes que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara*. [Trabajo de Investigación Especial de Grado]. Universidad de Carabobo. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/8671?show=full>
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/8671?show=full>

Garantziotis, S. (2017). El asma, por dentro y por fuera. *MedlinePlus*. Recuperado de <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/el-asma-por-dentro-y-por-fuera>

Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA, 2023). *Manejo del Asma*. Recuperado de https://www.semg.es/images/2023/documentos/GEMA_53.pdf

Klappenbach H. (2020). Los estudios bibliométricos en el campo de la psicología iberoamericana: Una revisión metabibliométrica. *Interdisciplinaria*, vol. 37, núm. 2, pp. 95-115, 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18062048007/html/>

Martínez. Miguelez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Editorial Trillas. Primera edición, junio, México. ISBN 968-24-7011-0

National Institutes of Health (NIH, 2020). *Plan de acción contra el asma*. Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/sites/default/files/publications/Plan-de-Accion-Para-el-Asma.pdf>

Organización Mundial para la Salud (WHO, 2023). *Asma*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Pearl Ben-Joseph, E. (2024). *¿Pueden hacer deporte los niños que tienen asma?* Children's Hospital of Orange County. Recuperado en <https://kidshealth.org/CHOC/es/kids/asthma-sports.html>

- Tovar, I.; García, M.; Meza, J. & Romero, J. (2010). Generalidades: El asma como problema de salud pública. Definición. Factores de riesgo. Fenotipos. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 73(2), 48-54. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492010000200007&lng=es&tlng=es.
- Torres Borrego, J, Ortega Casanueva, C, Tortajada-Girbés, M. (2019). Tratamiento del asma pediátrica. Tratamiento de la crisis de asma. *Protocolo diagnóstico terapia pediátrico*; 2:117-32. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_tratamiento_asma.pdf
- Triana Oquendo I, Sacerio González I, Hernández Arguelles C. (2024). Ejercicio físico: pilar esencial en la atención del paciente con asma bronquial. *Rev. Finlay* [Internet]. 2023 Sep [citado 2024 Abr 28]; 13(3): 249-251. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000300249&lng=es. Epub 30-Sep-2023.
- Villegas Huertas, Leonardo, Silva Barrios, Mikel, Seguíer Huamán, Jean Pierre, Vela-Ruiz, José M., Desposorio Robles, Joyce, & Gutiérrez Vda Bambaren, María del Socorro Alatrística. (2023). Análisis comparativo de la Iniciativa Global para el Asma y las guías sudamericanas para el diagnóstico, manejo y prevención del asma en pacientes pediátricos. *MediSur*, 21(6), 1213-1223. Epub 30 de diciembre de 2023. Recuperado en 23 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601213&lng=es&tlng=e