Revista UNIANDES Ciencias de la Salud 2025; 8(3): 269-276 ISSN: 2661-6556

https://doi.org/10.61154/rucs.v8i3.4210

Epidemiológico del asma y factores de riesgo en niños de 5 a 10 años, Jipijapa.

Epidemiology of asthma and risk factors in children from 5 to 10 years old, Jipijapa.

Hugo Yépez Pinargote[I], Christel Gema Moreira Parrales[II], Katy Mónica Cañarte Reyes[III], Rosa del Roció Pinargote Chancay[IV]

[I.] Red Académica Koinonía. E-mail: hugopinargote2@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-7655-5366
[II.] Universidad Estatal del Sur de Manabí. E-mail: christel.moreira@unesum.edu.ec. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4874-2455
[III.] Universidad Estatal del Sur de Manabí. E-mail: katy.canarte@unesum.edu.ec. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-6302-1906
[IV.] Universidad Estatal del Sur de Manabí. E-mail: rosa.pinargote@unesum.edu.ec. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9899-9243

Recibido: 28/08/2024 Revisado: 29/08/2025
Aprobado: 30/08/2025 Publicado: 01/09/2025

RESUMEN

Introducción: El asma es considerada como una enfermedad respiratoria crónica, el cantón Jipijapa, ubicado en la provincia de Manabí, no es ajeno a esta problemática de salud. Los niños de cinco a diez años constituyen un grupo etario particularmente susceptible a los efectos del asma. **Objetivo:** Analizar el estado epidemiológico del asma y factores de riesgo en niños de 5 a 10 años, Jipijapa. **Metodología:** La población de estudio estuvo compuesta una muestra de 144 niños de cinco a diez años que residen en el cantón Jipijapa. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario donde se determinó la prevalencia del asma en la población infantil e identificación de los factores de riesgos asociados. Además, se fundamentó en un método de tipo cuantitativo, aplicando una tipología documental-bibliográfica. **Resultados:** El estudio encontró que el asma es más común en los varones (59%) y en los niños de 5 años. Los síntomas principales son la tos recurrente y la tos que se intensifica con el frío. **Conclusión:** Los datos clínicos y epidemiológicos obtenidos de las instituciones de salud muestran que el asma es una condición frecuente en los niños de 5 a 10 años en Jipijapa, con una mayor incidencia en niños que en niñas.

Palabras clave: Asma; monitoreo epidemiológico; niños.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a chronic respiratory disease, and the canton of Jipijapa, located in the province of Manabí, is not exempt from this health problem. Children aged five to ten years represent a particularly susceptible group to the effects of asthma. **Objective:** To analyze the epidemiological status of asthma and risk factors in children aged 5 to 10 years in Jipijapa. **Methodology:** The study population consisted of a sample of 144 children aged five to ten years residing in the canton of Jipijapa. Data collection was conducted using a questionnaire to determine the prevalence of asthma and identify associated risk factors. A quantitative approach was applied, complemented by documentary and bibliographic analysis. **Results:** Asthma was more prevalent in boys (59%) and in 5-year-old children. The main symptoms included recurrent coughing and coughing exacerbated by cold weather. **Conclusion:** Clinical and epidemiological data from health institutions indicate that asthma is a common condition among children aged 5 to 10 years in Jipijapa, with a higher incidence in boys compared to girls.

Key words: Asthma; epidemiological monitoring; children.

INTRODUCCIÓN

El asma es considerada como una enfermedad respiratoria crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, siendo los niños uno de los grupos más vulnerables a padecerla. En este contexto, el cantón Jipijapa, ubicado en la provincia de Manabí, no es ajeno a esta problemática de salud. Los niños de cinco a diez años constituyen un grupo etario particularmente susceptible a los efectos del asma. Los niños que padecen asma tienden a ausentarse con frecuencia de la escuela (1). Por ello, desde el punto de vista familiar, el manejo del asma genera una carga adicional, tanto económica como emocional (2).

En este orden, los síntomas más comunes que se presentaron en los niños con asma fueron disnea, tos y sibilancias (3). Además, de los antecedentes familiares y la exposición a alérgenos (4). La prevalencia del asma en esta población vulnerable es un tema de preocupación.

A nivel mundial los principales problemas de salud son las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de éstas, el Asma Bronquial (AB) (5). La mortalidad por asma, medida a través de las defunciones, ha tenido un incremento, particularmente entre los niños (6). Se estima que cerca de 300 millones de personas en el mundo tienen asma, y afectaría entre un 1% al 18% de la población

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

de cada país, con una mayor prevalencia en hombres, siendo 2:1 respecto a las mujeres en edades tempranas, pero en la adultez se equipara (7). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2000 fallecieron 471.000 personas a causa del asma, mientras que en el año 2016 fueron 418.000 (8).

En el país, de acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2016, un 24,5% de la población presentaba síntomas respiratorios crónicos. De este estudio además se desprendió que un 10,2% de las personas presentó sibilancias en los últimos 12 meses. La última ENS, realizada entre 2018 y 2019, indicó en su segunda entrega parcial de resultados, que un 5,4% de los encuestados autorreportaron el diagnóstico de asma (9). Para su diagnóstico, la espirometría basal y después de uso de broncodilatador (Prueba de reversibilidad con broncodilatador), flujometría y pruebas de provocación bronquial (10).

Por otro lado, el Asma se encuentra vinculado un componente hereditario complejo, que involucran varios genes (11). Puede afectar en cualquier etapa de la vida, tiene una mayor prevalencia en afectación (morbilidad) a niños menores de 4 años12. Por lo tanto, el tratamiento farmacológico que alivien los síntomas durante las crisis asmáticas. Estos medicamentos se administran principalmente a través de inhaladores, nebulizadores o medicamentos orales, y se clasifican en dos categorías: medicamentos de rescate y medicamentos de control (13). Así mismo, la base del tratamiento es el uso de corticosteroides inhalados y, en casos más severos (14).

Esta investigación tiene como objetivo general analizar el estado epidemiológico del asma y factores de riesgo en niños de 5 a 10 años, Jipijapa.

MÉTODOS

La población de estudio está compuesta por niños de cinco a diez años que residen en el cantón Jipijapa. Se estima que es de aproximadamente 4.879. Utilizando un muestreo probabilístico estratificado por edad y género, se calculó un tamaño de muestra representativo de la población total. El tamaño de la muestra se determina aplicando la fórmula para estudios descriptivos. Se espera contar con una muestra de aproximadamente 144 niños. Para la recolección de datos, se emplea un cuestionario donde se determina la prevalencia del asma en la población infantil e identificación de los factores de riesgos asociados al Asma (3). Además, se fundamenta en un método de tipo cuantitativo, aplicando una tipología documental-bibliográfica (15). Este enfoque

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

metodológico permite descubrir y establecer relaciones entre los elementos que definen la problemática (16).

RESULTADOS

Tabla 1. Número de diagnóstico de asma en población de 5 a 10 años

Edad en años	Sexo				Total (n=144)
	NIÑOS	%	NIÑAS	%	
5	25	29%	20	34%	
6	11	13%	7	12%	
7	11	13%	12	20%	
8	17	20%	10	17%	
9	14	17%	4	7%	
10	7	8%	6	10%	
TOTAL	85	59%	59	41%	100%

El análisis según la tabla 1, de la prevalencia de asma revela una mayor prevalencia en los hombres (59%) en comparación con las mujeres (41%). Entre los niños de 5 años, se observa la proporción más alta de casos en ambos sexos, representando el 29% de los hombres y el 34% de las mujeres diagnosticadas. A medida que aumenta la edad, la prevalencia tiende a disminuir en ambos grupos, con una disminución notable en el grupo de 9 años en mujeres (7%) y hombres de 10 años (8%).

Tabla 2. Atenciones por instituciones de salud pública

Instituciones	**# de Atenciones**	**%**
Centro de Salud Jipijapa	65	45%
Hospital Básico Jipijapa	79	55%
Total	144	100

El análisis de las atenciones por instituciones de salud pública muestra que el Hospital Básico Jipijapa atendió al mayor porcentaje de casos de asma en niños de 5 a 10 años, con un 55% del total de atenciones, mientras que el Centro de Salud Jipijapa atendió al 45%. (Tabla 2).

Tabla 3. Prevalencia de los síntomas en el diagnóstico del asma en niños

Síntomas	**Total**	**Prevalencia**
Cuadros recurrentes de tos	16	11%
Tos que aumenta con frío	28	20%
Tos que aumenta con ejercicio	19	14%
Tos de predominio nocturno	10	7%
Sibilancias recurrentes	15	10%
Dificultad para respirar	9	6%
Opresión torácica	15	10%

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Tos con cuadros catarrales recurrentes	32	22%
Total	144	100%

En este contexto, de acuerdo con la tabla 3, se revela que el síntoma más común es la tos asociada a cuadros catarrales recurrentes, representando el 22% de los casos, seguido por la tos que aumenta con el frío (20%). Otros síntomas significativos incluyen la tos que aumenta con el ejercicio (14%) y los cuadros recurrentes de tos (11%). Estos resultados destacan que la tos, en sus diversas manifestaciones, es el síntoma más prevalente.

Tabla 4. Factores de riesgo para asma infantil

Variable	Frecuencia		Total
Condiciones inadecuadas de la vivienda (suelo).	Piso inadecuado	93	65%
	Piso adecuado	51	35%
Presencia de animales domésticos	Gatos	47	33%
	Perros	78	54%
	Aves	19	13%
Madre fumadora durante o después del embarazo (fumar en casa)	Si	5	3%
	No	139	97%
Factores ambientales	Polvo	89	62%
	Humo	48	33%
	Hongos en casa	7	5%
Lactancia materna inadecuada	Si	18	13%
	No	126	87%
Antecedente de bronquiolitis en el niño	Si	46	32%
	No	98	68%
Antecedentes de tuberculosis pulmonar	Si	0	
	No	144	100%
Antecedentes de neumonía	Si	66	46%
	No	78	54%
Antecedentes de la madre	Asma	10	7%
	Rinitis alérgica	134	93%
Antecedentes del padre	Asma	2	1%
	Rinitis alérgica	142	99%
Total		1444	100%

El análisis de los factores de riesgo para el asma infantil en niños de 5 a 10 años revela que las condiciones inadecuadas de la vivienda, según la tabla 4, como los pisos inadecuados (65%), y la presencia de animales domésticos, especialmente perros (54%), son factores predisponentes importantes. Los factores ambientales, como el polvo (62%) y el humo (33%), también influyen significativamente. Además, el antecedente de bronquiolitis (32%) y la neumonía (46%) en los niños son factores relevantes. En cuanto a antecedentes familiares, la rinitis alérgica es común tanto

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

en las madres (93%) como en los padres (99%), mientras que el asma familiar es menos frecuente. (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El estudio sobre el asma en niños de 5 a 10 años en Jipijapa, Ecuador, encontró que el asma es más común en los varones (59%) y en los niños de 5 años. Los síntomas principales son la tos recurrente y la tos que se intensifica con el frío. Los factores de riesgo más importantes son el entorno de la vivienda (pisos inadecuados y la presencia de animales domésticos), los contaminantes ambientales (polvo y humo), y antecedentes de infecciones respiratorias como la neumonía. La rinitis alérgica en los padres es un factor familiar clave. Para Rodríguez (17), la adherencia al tratamiento es crucial, ya que los pacientes que cumplen con él tienen un 75% de probabilidades de tener el asma bajo control.

CONCLUSIÓN

Los datos clínicos y epidemiológicos obtenidos de las instituciones de salud muestran que el asma es una condición frecuente en los niños de 5 a 10 años en Jipijapa, con una mayor incidencia en niños que en niñas. Las instituciones de salud locales, tanto el hospital como el centro de salud, juegan un papel clave en la atención de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Palacios DA, Fernández Maldonado DV, Banchón Torres MJ, Cárdenas Chacha KG. Actividad física y asma: influencia en la salud de niños y jóvenes: Artículo de Revisión. Rev. Cien. Ecu. [Internet]. 2024 [citado 15 jul 2025];6(27):45-63. https://n9.cl/k9ssf
2. Molina J, Mascarós E. Recursos asistenciales en atención primaria para manejo del asma: proyecto Asmabarómetro. Aten Primaria. [Internet] 2020[citado 19 jun 2025];52(4):258-266. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.009
3. Betancourt-Peña J., Olaya-Tamayo R., Giraldo-Mosquera M., Arredondo-Florez E., Carrillo Hugo A., Ávila-Valencia J. Factores de riesgo y síntomas de asma infantil en estudiantes de dos colegios de Cali. Univ. Salud [Internet]. 2021 [citado 17 jun 2025]; 23(2): 85-91. https://doi.org/10.22267/rus.212302.219.
4. Gonzáles Llovet N., Rivera Morell M., Surós Yanet P., Cabrales Báez L., González Nueva X. Caracterización clínica- epidemiológica del Asma Bronquial en niños de 5 a 14 años. Multimed [Internet]. 2021 [citado 12 jun 2025]; 25(4). https://n9.cl/w4bnw

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

5. OMS. Asma [Internet].2024 [citado 5 jun 2025]. https://n9.cl/d9di5
6. Barraza-Villarreal A., Sanín-Aguirre L., Téllez-Rojo M., Lacasaña-Navarro M., Romieu I. Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de Ciudad Juárez, Chihuahua. Salud pública Méx [Internet]. 2001 [citado 25 jun 2025];43(5):433-443. https://n9.cl/eo48g.
7. World Health Organization. Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 28 jun 2025]. https://n9.cl/w4bnw.
8. Vos, T., & Abajobir, A. (2020). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries. A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study [Internet]2020[citado 19 jun 2025];52-78. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
9. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud [Internet]. 2019 [citado 13 jun 2025]. Segunda entrega. https://n9.cl/qs6ym.
10. Río-Navarro B., Hidalgo-Castro E., Sienra-Monge J. Asma. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2009 [citado 17 jun 2025];66(1):3-33. https://n9.cl/guxl0x.
11. Corona-Rivera J., Peña-Padilla C., Morales-Domínguez G., Romero-Bolaño Y. Aspectos genéticos implicados en el asma. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2022 [citado 15 jun 2025];69(1): 21-30. https://doi.org/10.29262/ram.v69i1.1031.
12. Díaz González Y., Delgado García L., Luaces López D., Pérez Sosa L. Factores sociales y ambientales relacionados con el asma bronquial en niños de los consultorios 1 y 2 de Caonao, Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2022 [citado 8 jun 2025];20(3):496-505. https://n9.cl/rnzko
13. Ortega Cerda J., Sánchez Herrera D., Rodríguez Miranda Ó., Ortega Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 6 jun 2025] ;16(3): 226-232. https://n9.cl/ycuy4
14. Furukawa LH, García L de C e, Pieta MP, Castro MÂ de, Pinto LA, Pitrez PM. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: an overview of guidelines. J bras pneumol [Internet]. 2024[citado 11 jun 2025];50(1):e20240051. https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20240051
15. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. https://n9.cl/t6g8vh9.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

16. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. EAN [Internet]. 2017 [citado 5 jun 2025]; 82:179-200.: https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647

17. Rodríguez-Marino J., Caballero García M., Llanos Tejada F. Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima. Horiz. Med. [Internet]. 2021 [citado 11 jul 2025] ; 21(2): e1341. http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.03.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)