
INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN OFRECIDA POR ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DEL ASMA

INFORMATION OFFERED
BY NURSING ON ASTHMA
PREVENTION

POR **Evelyne Rivas⁽¹⁾,**
Gustavo Alcántara⁽²⁾

(1) Politólogo-Abogado, Magíster en Economía.
Docente Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

estudiospoliticos12@gmail.com

(2) Politólogo-Abogado, Magíster en Ciencias Políticas,
Doctor en Ciencias Humanas. Docente Universidad de Los Andes,
Mérida, Venezuela.

supergalcantara@gmail.com

RESUMEN

El presente artículo de investigación tuvo como objetivo registrar la información ofrecida por enfermería sobre prevención del asma en un Ambulatorio Tipo I del Estado Lara, Venezuela. Metodología: fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de campo y de corte transversal. La población muestral fue de 30 representantes de niños que asistieron al Ambulatorio durante diciembre 2015. Se utilizó un cuestionario dicotómico de 17 ítems, con alternativas de respuesta SI/NO, con dos partes: manifestaciones clínicas del asma y factores predisponentes de estatus alérgicos. Resultados: el 83,3 % señaló que la enfermera «sí» le ha indicado que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma; el 66,7 % respondió que la enfermera «sí» le ha indicado los cuidados que debe tener con su niño para evitar la tos; 100 % dijo que la enfermera «sí» le indicó que al sentirse el pecho apretado debe acudir al médico; al 66 % se le recomendó alejar al niño de los productos de limpieza; el 56,7 % de los representantes dijeron que «sí» se les ha recomendado que el niño no debe manipular los animales con pelos; el 100 % dijo que sí se le recomendó que el hogar debe estar libre de polvo; el 86,7 % de los encuestados dijeron que «sí» se les recomendó que no deben fumar cerca del niño. Conclusión: en cuanto a la disnea y sibilantes se ofreció información aceptable por parte de enfermería en la prevención del asma. En los indicadores cansancio, roncus y opresión torácica, las recomendaciones hechas por enfermería fueron satisfactorias. En los factores alérgicos ambientales se ofreció positivamente información; para los factores inanimados, hubo una eficiente información de enfermería. El indicador factores químicos demostró una educación aceptable en la prevención del asma. En el indicador factores alérgicos animados, hubo cierta debilidad en su conocimiento por parte de los representantes de los niños.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, prevención, asma.

ABSTRACT

The objective of this research article was to offered information on the prevention of asthma offered by nursing in a Type I Ambulatory Clinic in Lara State, Venezuela. Methods: It was descriptive, with no experimental, field and transversal design. The sample population was 30 representatives of children who attended the Ambulatory Clinic during December 2015. A dichotomous questionnaire of 17 items was used, with YES/NO response alternatives, with two parts: clinical manifestations of asthma and predisposing factors of allergic status. Results: 83.3 % indicated that the nurse did indicate that nocturnal respiratory distress may be asthma; 66.7 % answered that the nurse did indicate the care they should have with their child to avoid coughing; 100 % said that the nurse did indicate that when feeling tight chest should go to the doctor; 66 % were advised to keep the child away from cleaning products; 56.7 % of the representatives said that they have been recommended that the child should not manipulate the animals with hairs; 100 % said yes it was recommended that the home should be free of dust; 86.7 % of the respondents said that they were recommended not to smoke near the child. Conclusion: in regard to dyspnea and sibilants, acceptable information was offered by nursing in the prevention of asthma. In the indicators tiredness, rhonchi and chest tightness, the recommendations made by nursing were satisfactory. In environmental allergic factors, information was positively offered; for inanimate factors, there was efficient nursing information. The chemical factors indicator showed an acceptable education in the prevention of asthma. In the indicator animated allergic factors, there was a certain weakness in their knowledge on the part of the representatives of the children.

KEY WORDS: Nursing, prevention, asthma.

— INTRODUCCIÓN

Según lo planteado por Martí (2012), las enfermedades alérgicas representan un gran problema de salud pública en Europa y son la enfermedad más frecuente en niños. De manera global, se estima que las alergias afectan a 150 millones de europeos, una cifra con tendencia a aumentar.

De manera que, las enfermedades respiratorias en general y particularmente el asma, tienen que ser acometidas como un fenómeno de salud global, en tanto que, como expresa Alcántara (2015) se está ante una situación en la cual las causas y consecuencias de las cuestiones de salud evitan, minan y son ajenas a las «fronteras estatales y, por lo tanto, están más allá de la capacidad de los Estados para enfrentarlas efectivamente a través de sus instituciones únicamente. Dicha situación hace necesaria y vital la activación de procesos de integración y cooperación entre los países» (p. 123).

En tal sentido, Pawarka, Canonica, Holgate y Lockey (2011), en la *World Allergy Organization* (WAO, por sus siglas en inglés) o también conocido como el Libro blanco de la alergia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé que los problemas alérgicos seguirán creciendo conforme la contaminación atmosférica y la temperatura ambiental aumenten, y señala que diez años es poco tiempo para valorar cambios que afecten de forma importante el curso actual de las enfermedades alérgicas respiratorias.

Tal y como señala la OMS (2014), las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades habituales de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar son algunas de las más frecuentes.

En este contexto, existen estudios científicos sobre la relación entre las enfermedades alérgicas y la contaminación, encontrando que la exposición a contaminantes del aire y a emisiones de vehículos a gasolina se asocia al riesgo de desarrollar infecciones respiratorias, otitis, rinitis, rinoconjuntivitis, entre otras infecciones respiratorias agudas, y las adquiridas en algunos casos de ingresos hospitalarios.

Al respecto, De la Hoz (2012) refiere los seis contaminantes más peligrosos para la salud respiratoria: el dióxido de nitrógeno, el ozono, las partículas suspendidas, el dióxido de azufre, el monóxido de carbono y el plomo, todos ellos relacionados con el desarrollo industrial, la quema de combustibles fósiles como el petróleo y el carbón y, la fundición de minerales ricos en sulfatos.

La OMS (ob. cit.) calcula que en la actualidad hay 235 millones de personas con asma, 64 millones que sufren de EPOC y muchos millones más que sufren rinitis alérgica y otras ERC, que a menudo no llegan a diagnosticarse. Aunado a ello considera al asma como una de las enfermedades crónicas más frecuente en los niños. De acuerdo con estudios desarrollados recientemente por esta organización, el asma está presente

en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80 % de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios. Igualmente, resalta que a menudo el asma no se diagnostica correctamente, ni recibe el tratamiento adecuado y no se cuenta con personal médico especializado, creando así una importante carga para los afectados y sus familias, lo que pudiera limitar la actividad de los mismos durante toda su vida.

Por tal motivo, las ciencias de la salud y Enfermería en particular, son cada vez más conscientes de la importancia de ofrecer información para la prevención de este tipo de afecciones, particularmente en el caso de status alérgicos que requieren la activa participación del personal enfermero y de la familia en el tratamiento. De esta manera, se estaría construyendo la vía para superar, según Alcántara (2012), la orientación del sistema de salud venezolano enfocado predominantemente en unas ciencias de la salud centradas en el nivel curativo de atención en salud, con un modelo enfatizado en el hospital, en detrimento de la medicina preventiva fundamentada en la promoción de la salud.

En consecuencia, en los últimos años se han dirigido esfuerzos hacia la formación de pacientes asmáticos y sus cuidadores. El tratamiento de estos pacientes no sólo incluye un esquema farmacológico individualizado, sino también intervenciones educativas, como explicar la naturaleza de la enfermedad, la importancia de usar el tratamiento de mantenimiento de forma constante, el uso correcto del inhalador, aprender a controlar los factores ambientales que desencadenan las crisis y dedicar esfuerzos en la prevención de niños sanos a fin de evitar procesos alérgicos respiratorios, entre otros.

En este orden de ideas, Castro (2009) señala con respecto al asma que «los más recientes adelantos en tratamientos medicamentosos no han logrado disminuir significativamente la prevalencia de la enfermedad. Por esta razón, la educación del paciente asmático y sus familiares es indispensable para su control efectivo» (p. 10).

Así mismo, «La educación a familiares y comunidad constituye un arma de valor,» según afirman Coronel, Cutiño, Machado y Acosta (2000) la enseñanza es el pilar más importante en el tratamiento del paciente asmático y es arma a perfeccionar que tiene múltiples ventajas, tales como: la disminución de la asistencia a servicios médicos de urgencias, un menor gasto de fármacos, lo que por supuesto evita las acciones indeseables de las drogas usadas para tal fin, la reducción del ausentismo escolar y laboral, ya que esta afección es la causante del mayor número de ausencias en los colegios y en los sitios de trabajo.

Tal como afirma Korta (2011), hay ensayos clínicos que han mostrado que las intervenciones educativas pueden mejorar la capacidad del niño y de sus padres para controlar el asma. Se demuestra clara mejoría en aspectos como las mediciones del flujo espiratorio o las escalas de auto eficacia, así como reducciones moderadas de los días de absentismo escolar, días de actividad restringida, visitas a las unidades de emergencias y las noches con molestias ocasionadas por esta patología.

En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2012), ubicó para el año 2010 a las ERC inferiores en el octavo lugar entre las 25 principales causas de muerte registrada, figurando el asma con 219 muertes, lo que representó el 0,16 %.

Esta situación llama poderosamente la atención y estimula a reflexionar acerca de la importancia de enfermería, quien quizá orienta poco a los padres y familiares de los niños asmáticos sobre la administración de medicamentos, fisioterapia torácica, ejercicios y alérgenos capaces de estimular las crisis. De hecho, según Castro (ob. cit.):

La educación del asmático y su familia se llevan a cabo en muy pocos centros de salud de Venezuela, de manera no planificada, inconstante y sin evaluación de sus efectos. Por lo que se hace necesario e indispensable desarrollar programas educativos adaptados al medio social y cultural venezolano que puedan ser impartidos en los servicios de salud tanto públicos como privados (p. 11).

Ciertamente, el personal de enfermería que desempeña su función en los servicios de alergología es un elemento clave. Las técnicas diagnósticas y la información para la prevención dadas al usuario son complejas, variadas y precisan de enfermeros especializados en todas ellas. Además, la educación terapéutica en las ERC en general, y en el asma en particular, para Korta (ob. cit.) se realiza fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria, aunque también se puede implementar en otros, como pueden ser, el hospital (planta de hospitalización, urgencias y consultas externas), el colegio y la comunidad.

Con respecto a la morbilidad por asma en el Estado Lara para el 2011, el MPPS (2011) refiere que dicha enfermedad ocupó el sexto lugar en cuanto a morbilidad registrada en la red ambulatoria con 47.545 casos reportados para un 3,3%; mientras que en menores de 10 años, esta patología ocurrió en 25.421 casos, lo que representó el 8,5 % y en mayores de 10 años ocupó el séptimo lugar en un 7,4 % con una tasa de 1.435,9.

Esta morbilidad es confirmada en el estudio realizado en Barquisimeto por Mujica (2006), al señalar que las crisis de asma continúan siendo uno de los primeros motivos de consulta y de hospitalización en los diferentes centros de atención pediátrica en nuestro país y, de acuerdo con los Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría (2005), el costo en medicamentos y pérdida de escolaridad en niños por este problema respiratorio es impagable para la sociedad.

Por lo anteriormente planteado, es obvio que el profesional de enfermería debe posicionarse como un elemento clave en la prevención, promoción y educación a la población para hacer frente a los factores de riesgo del asma, justificando el objetivo del presente estudio, que consistió en registrar la información ofrecida por enfermería sobre prevención del asma en un Ambulatorio Tipo I del Estado Lara, Venezuela.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue descriptivo con diseño de campo, en vista que se recopiló directamente la información detallada y exacta específicamente en el Ambulatorio Tipo I San Francisco, Estado Lara. Asimismo, se trató de un estudio de corte transversal, al especificar la recolección y análisis de datos en un tiempo determinado, vale decir, durante el período septiembre 2015-marzo 2016. Además, fue no experimental, en vista de que no se manipuló la variable de investigación.

La población estuvo representada por 30 representantes de niños que asistieron a la consulta de pediatría del Ambulatorio Tipo I San Francisco durante la tercera semana de noviembre 2015; se consideró factible de manejar por parte de los investigadores, razón por la cual no se procedió a tomar muestra. Así pues, al estudiar el 100 % de la población se trató de una población muestral.

Se utilizó un instrumento tipo cuestionario, dicotómico (SI/NO) para medir la información ofrecida por enfermería en la prevención del asma, quedó estructurado en 2 partes, para un total de 17 ítems. Este instrumento fue diseñado, validado y aplicado por Barrios, Bravo, Ferrer y Alcántara (2015); razón por la que no fue sometido nuevamente al proceso de validación por expertos.

RESULTADOS

TABLA 1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL ASMA

N°	ENUNCIADO	SI		NO	
		F	%	F	%
	La enfermera le ha indicado:				
1	Que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma	25	83,3	5	16,7
2	Los cuidados que debe de tener con su niño para evitar tos	20	66,7	10	33,3
3	Que al tener pito en el pecho debe acudir al médico	28	93,3	2	6,7
4	Que el cansancio en el pecho es indicador de alerta	30	100	-	-
5	Que al oír «ronquidos», al estar dormido significa dificultad del paso de aire hacia los pulmones	28	93,3	2	6,7
6	Al percibir el pecho apretado debe acudir al médico	30	100	-	-

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO.

En la **TABLA 1**, relativo a las manifestaciones clínicas del asma, con respecto al indicador disnea del ítem 1, se obtuvo que un considerable 83,3 % de los encuestados señaló que la enfermera «sí» le ha indicado que la dificultad respiratoria nocturna puede ser asma. Con respecto al indicador tos del ítem 2, alrededor de dos tercios de la población objeto de estudio, esto es, el 66,7 % respondió que la enfermera «sí» le ha indicado los cuidados que debe tener con su niño para evitar la tos. Asimismo, en el indicador sibilante del ítem 3, un amplio 93,3 % dijo que la enfermera «sí» le indicó que al tener pito en el pecho debe acudir al médico.

En el indicador cansancio relativo al ítem 4, la totalidad de los representantes encuestados (100 %) dijo que la enfermera «sí» le dijo que el cansancio en el pecho es indicador de alerta, deduciéndose que fue certeramente comunicado por el personal de enfermería a la población objeto de estudio.

En relación al indicador roncus concerniente al ítem 5, un alto porcentaje (93,3 %) de los encuestados manifestó que la enfermera «sí» le indicó que al oír ronquidos al estar dormido significa dificultad del paso de aire hacia los pulmones, aspecto que resulta relevante en aras de que las madres de los niños estén alertas para detectar precozmente los posibles episodios de asma.

Por su parte, en el indicador opresión torácica correspondiente al ítem 6, la totalidad de la población objeto de estudio (100 %), aseveró sin lugar a dudas que «sí», en relación a conocer que al sentirse el pecho apretado se debe acudir al médico.

TABLA 2. FACTORES ALERGÉNICOS

N°	ENUNCIADO	SI		NO	
		F	%	F	%
	La enfermera le ha recomendado que:				
7	No se debe dejar expuesto el niño al frío	23	76,7	7	23,3
8	El niño debe ser alejado de las áreas del humo	28	93,3	2	6,7
9	No debe permanecer con franelas húmedas	30	100	-	-
10	Es necesario alejarlo del uso de productos de limpieza	20	66,7	10	33,3
11	No debe utilizar perfumes cerca del niño	25	83,3	5	16,7
12	El niño no debe manipular los animales con pelos	17	56,7	13	43,3
13	El niño debe evitar la cercanía de animales con plumas	28	93,3	2	6,7
14	Debe mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda	30	100	-	-
15	Debe mantener limpio de excremento de animales alrededor de la vivienda	30	100	-	-
16	Debe mantener el hogar libre de polvo	30	100	-	-
17	No deben fumar cerca del niño	26	86,7	4	13,3

FUENTE: ÍDEM.

En lo que concierne a la **TABLA 2**, en los factores alérgicos ambientales, con respecto al ítem 7, tres cuartos de la población encuestada, es decir, el 76,7 % dijo que la enfermera «sí» le recomendó no dejar expuesto el niño al frío. Para el ítem 8 relativo a que el niño debe ser alejado de las áreas del humo, se obtuvo como respuesta en un 93,3 % la alternativa «sí». Adicionalmente, en el ítem 9 la totalidad (100 %) aseguró que «sí» se le recomendó que los niños no deben permanecer con franelas húmedas.

En lo atinente a los factores alérgicos químicos, el 66,7 % manifestó en el ítem 10 que la enfermera «sí» le ha indicado sobre la necesidad de alejar del uso de productos de limpieza al niño. Además, se obtuvo que más de las tres cuartas partes de los representantes (83,3 %), señaló en el ítem 11 que la enfermera «sí» le indicó el no utilizar perfumes cerca del niño, lo cual es sumamente importante en la prevención del asma, considerando que estos tipos de químicos pueden agravar la enfermedad.

Para el indicador factores alérgicos animados, resultó considerable el resultado arrojado en cuanto a que con respecto al ítem 12, el 43,3 % de los representantes dijeron que «no» se les recomendó que el niño no deba manipular los animales con pelos, lo que reveló cierto déficit en la información transmitida por el personal de enfermería a los representantes de los niños. Además, 93,3 % dijo en el ítem 13 que «sí» se le recomendó que el niño evitar la cercanía de animales con plumas. Por otra parte, en relación al ítem 14, la totalidad (100 %) afirmó que la enfermera «sí» le ha recomendado mantener limpio de excremento de insectos el interior de la vivienda. Del mismo modo, un contundente 100% aseveró en el ítem 15 que la enfermera «sí» le recomendó mantener limpio de excremento de animales alrededor de la vivienda.

En cuanto al indicador factores alérgicos inanimados, en relación al ítem 16 el 100% de los representantes, reconocieron que «sí» se les recomendó mantener todo dentro del hogar libre de polvo. A su vez, 86,7 % manifestó que «sí» se les recomendó que no deben fumar cerca del niño.

— DISCUSIÓN

Es importante destacar que una buena parte de los encuestados tenían conocimiento de la disnea, lo cual posibilita la prevención de esta condición en particular, a la cual se le considera un problema de salud pública.

Asimismo, resulta fundamental que los cuidados para evitar la tos sean conocidos por las madres y representantes de los niños, pues si la tos se presenta durante la noche, muy probablemente esté relacionada con el asma, tal y como expresa Nobe (2013). En tal sentido, se puede considerar que la información sobre esta manifestación clínica del asma en la población objeto de estudio, puede mejorarse.

Los resultados permiten aseverar que la mayoría del personal de enfermería cumple con ofrecer información sobre los sibilantes. La relevancia de que el personal

de enfermería haya informado efectivamente con respecto a dicho indicador, gira en torno a que para los niños se necesita de un cuidado con destrezas en las que en lo posible cada madre o representante perciba en sí este indicador.

Además, conviene resaltar que el cansancio es signo de que las vías respiratorias de las personas asmáticas están inflamadas, lo cual se instruyó de manera adecuada por parte del personal de enfermería hacia las madres de los niños.

Del mismo modo, resulta importante destacar lo señalado por Vizcaya (2013) en cuanto a que el roncus se relaciona con la obstrucción bronquial. Así pues, el conocimiento con respecto a este indicador asociado al asma, se consideró aceptable entre los representantes de los niños.

En cuanto a la opresión torácica, el resultado observado expresó una actuación real y gratificante de enfermería en la prevención del asma. Cabe comentar al respecto que Chen (2008), define la opresión torácica como la sensación subjetiva de molestia y plenitud en el pecho. Está estrechamente relacionado con la falta de fluidez del flujo del corazón y pulmón.

En lo concerniente a los factores alergénicos ambientales, hay que recalcar que la tos, otro de los síntomas típicos del asma hasta el punto de que puede ser el único, tal y como expresa Korta (ob. cit.), probablemente está ocasionada por la estimulación directa de las terminaciones sensoriales nerviosas de la mucosa bronquial por los mediadores de la inflamación y/o por estímulos externos, entre los que destaca el aire frío. En tal sentido, es importante para la prevención del asma si se toma en cuenta que las vías respiratorias inflamadas de las personas asmáticas son hipersensibles a los irritantes ambientales.

Del mismo modo, es importante acotar lo señalado por la *British Broadcasting Corporation* (BBC, 2012), en cuanto que adicionalmente, «el secado de la ropa en el interior de una vivienda puede causar problemas a las personas con riesgo de asma, rinitis y otras alergias» (s/p).

Por otra parte, con respecto al uso de químicos para la limpieza doméstica, se debe evitar exponer al niño a los olores químicos contenidos en los detergentes, lo que implica la necesidad de retirar al infante durante la higiene del hogar.

Además, mantener a los niños alejados de animales con pelos o plumas son medidas razonables que según la Iniciativa Global Contra el Asma (GINA, por sus siglas en inglés, 2006) deberían recomendarse, y que sin embargo demostraron debilidad en el conocimiento de los representantes de los niños, más aun si se considera que «también son importantes los alérgenos de los productos de animales domésticos (epitelio, caspa), sobre todo el gato, cuyos antígenos tienen un gran poder para sensibilizar» (Korta, ob. cit.).

En relación a los factores alergénicos inanimados, desde el punto de vista de la prevención del asma, cabe reforzar lo señalado por Cobos Barroso (2004), en cuanto a que «son muchos los trabajos que demuestran que la sensibilización alérgica predis-

pone para el desarrollo de asma, y al parecer, la exposición a altas concentraciones de ácaros de polvo doméstico es la más importante» (p. 5). Por otra parte, resulta relevante en lo atinente a evitar exponer a los niños al humo del cigarrillo lo expuesto por la GINA (ob. cit.), en cuanto a que entre los factores a evitar que mejoran el control del asma y reducen la necesidad de medicamentos, están evitar el contacto con el humo y que los pacientes o familiares no deben de fumar (p. 11).

— CONCLUSIONES

Se puede inferir que desde el punto de vista práctico, entre los aportes de la presente investigación se tiene que el profesional de enfermería podrá establecer medidas preventivas que tiendan a minimizar los factores de riesgo de asma dentro de la comunidad. Al mismo tiempo la población que asiste al ambulatorio obtendrá mayor conocimiento sobre las causas y consecuencias que traen dichas enfermedades. Sin lugar a dudas, las medidas educativas bien impartidas son efectivas en la promoción de la salud, producen una reducción del uso de recursos, costes de salud y además, una mejoría de la calidad de vida de los usuarios que en este caso son los niños.

Con respecto a indagar sobre las manifestaciones clínicas conocidas por los representantes de los niños, gracias a la información dada por enfermería, se concluyó que, en cuanto a la disnea y sibilantes hubo una información por parte de este profesional, aceptable en la prevención del asma. Con respecto a los indicadores cansancio, roncus y opresión torácica, las recomendaciones ofrecidas por enfermería fueron satisfactorias y positivas para evitar el asma. En relación a la tos, se debe mejorar la información suministrada.

En cuanto al objetivo enumerar factores predisponentes de estatus alérgicos, se pudo concluir que en los factores alérgicos ambientales se ofreció positivamente información sobre la prevención del asma por parte de enfermería; para los factores inanimados, hubo una eficiente información de enfermería al responder afirmativamente casi la totalidad de los representantes. El indicador factores químicos demostró una educación aceptable para evitar el asma, siendo la excepción el ítem «alejar al niño de productos de limpieza», el cual debe mejorarse. Por otra parte, en el indicador factores alérgicos animados, hubo cierta debilidad en su conocimiento por parte de los padres de los niños, motivado a que no fueron eficientemente informados por las enfermeras, sobre todo en cuanto a que el niño no debe manipular los animales con pelos.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, G. (2015). *Globalización y políticas públicas de salud en Venezuela: la Misión Barrio Adentro*. Mérida, Venezuela: Vicerrectorado Administrativo, Universidad de Los Andes, Talleres Gráficos Universitarios.
- Alcántara, G. (2012). Educación médica en Venezuela y Medicina Integral Comunitaria: componente social del médico. *Educere*, 16(54), 68-79, mayo-agosto.
- Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. (2005). *Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría. Primera guía de Consenso para el Diagnóstico, Prevención y Terapéutica del Asma Infantil en Venezuela*. (Consenso SVPP). Vol. 68, N° 1. enero-marzo. Caracas. p. 36-43.
- Barrios, M., Bravo, N., Ferrer, M. y Alcántara, G. (2015). *Educación para la salud en prevención del asma ofrecida por enfermería en el Ambulatorio el Silencio, Municipio San Francisco, Estado Zulia, octubre 2014-marzo 2015*. Trabajo de investigación no publicado, Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería, Mérida, Venezuela.
- British Broadcasting Corporation (BBC) (2012, noviembre 2). *Advierten que secar la ropa dentro de la casa es un riesgo para la salud*. BBC [Portal en línea]. Disponible:http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/11/121102_secar_ropa_asma_men [Consulta: 2015, febrero 13].
- Castro, M. (2009). Nivel de competencia de los estudiantes del sexto año de la carrera de medicina que cursan la asignatura de medicina integral en el medio urbano sobre el manejo del programa educativo iniciativa global para el control del asma en madres y niños asmáticos menores de 13 años que acuden a 16 ambulatorios urbanos de Barquisimeto. *Biblioteca Lascasas* [Revista en línea], 5(1). Disponible: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0404.php> [Consulta: 2015, julio 19].
- Chen, J. (2014). *Guías de estudio de medicina china. Diagnóstico* [Libro en línea]. Disponible:https://books.google.co.ve/books?id=MFIOkaDSAjEC&printsec=frontcover&dq=isbn:711713500X&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj4xMie_-jXAhWQkeAKHQXC6MQ6AEIJ-DAA#v=onepage&q&f=falseVt2VcXDAZWvyASe6YGYAg&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=definicion%20de%20opresion%20toracica&f=false [Consulta: 2015, junio 15].
- Cobos Barroso, N. (2004). Cómo manejar hoy el asma infantil. *Anales de Pediatría* [Revista en línea], 2(S1), 69-75. Disponible: www.analesdepediatria.org/es/como-manejar-hoy-el-asma/articulo/13060325/ [Consulta: 2015, junio 18].

- Coronel, C., Cutiño, E., Machado, M. y Acosta, D. (2000). Educación: un pilar importante en el tratamiento del paciente asmático. *Revista Electrónica Archivo Médico de Camagüey* [Revista en línea], 4(4). Disponible: <http://www.amc.sld.cu/amc/2000/v4n4/373.htm> [Consulta: 2015, junio 17].
- De la Hoz, B. (2012). Etiopatogenia. En: B. De la Hoz, T. Dordal, E. Enrique, J. Quiralte, y C. Vidal (Coord.). *Alergias respiratorias 2012* (pp. 15-30). Barcelona, España: Euromedice.
- Iniciativa Global para el Asma (GINA) (2006). *Guía de bolsillo para el manejo y prevención del asma*. [Documento en línea]. Disponible: <http://cienciaqueserespira.org/recursos/somos-lo-que-respiramos/guia%20de%20bolsillo%20para%20la%20prevencion%20del%20asma.pdf> [Consulta: 2015, mayo 2].
- Korta, J. (2011). *Asma en los centros escolares e impacto de una intervención educativa en los profesores*. [Documento en línea]. Disponible: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12266/Korta%20Murua.pdf?sequence=3> [Consulta: 2014, diciembre 2].
- Martí, E. (2012). Epidemiología. En B. De la Hoz, T. Dordal, E. Enrique, J. Quiralte, y C. Vidal (Edits.). *Alergias respiratorias 2020*. Barcelona, España: Euromedice.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2011). *Anuario de morbilidad 2011* [Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Anuario-Morbilidad-2011.pdf> [Consulta: 2015, febrero 2].
- Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social (MPPSD, 2012). *Norma de atención al asma en niños*. Caracas, Venezuela: Autor.
- Mujica, P. (2006). *Calidad de Vida en Pacientes Pediátricos mayores de 7 años con Asma que Consultan al Servicio de Neumonología del Hospital Pediátrico «Dr. Agustín Zubillaga» y la Unidad de Asma del Hospital «Dr. Luis Gómez López»*. Trabajo de Grado, Universidad Centrocidental «Lisandro Alvarado» (UCLA), Barquisimeto, Venezuela.
- Nobe, I. (2013). *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. (9a ed.). México: Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Enfermedades respiratorias crónicas*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/> [Consulta: 2015, junio 12].
- Pawarka, R., Canonica, G., Holgate, S. y Lockey, R. (2011). *Libro blanco sobre alergia de la WAO*. Tampa, Estados Unidos: WAO.
- Vizcaya, F. (2013). *Norma de Atención al Asma en Niño*. Caracas, Venezuela.