

# Caracterización clínica y epidemiológica de niños asmáticos con obesidad asociada

Clinical and epidemiological characterization of children with asthma and associated obesity  
doi: [10.61997/bjm.v15i2.502](https://doi.org/10.61997/bjm.v15i2.502)

Denny Ibet Valdivia Zamora<sup>1</sup>, Yainet González Morales<sup>2</sup>, Álvaro Tomas González Marín<sup>3</sup>, Anabel Ruíz Cárdenas<sup>4</sup>, Álvaro González Iglesias<sup>5</sup>, Niurka María Martínez Díaz<sup>6</sup>

ORIGINAL

## RESUMEN

**Introducción:** El asma y la obesidad son enfermedades inflamatorias crónicas frecuentes en la infancia, con alto impacto en la salud pediátrica. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de niños asmáticos con obesidad asociada. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal en 128 pacientes de 5 a 18 años atendidos en consulta de alergia en Cabaiguán (2022–2025). Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas mediante revisión de historias clínicas y encuesta. **Resultados:** Predominaron las edades entre 9–11 años (46,1 %), el sexo masculino (68,7 %) y la residencia urbana (71,9 %). La rinitis alérgica fue la comorbilidad más frecuente (72,6 %). El asma persistente moderada fue la más común (36,7 %) y el 44,5 % presentó control parcial. El 82,8 % requirió tratamiento farmacológico, con predominio de dos o más fármacos (47,6 %). **Conclusiones:** El asma asociada a obesidad es frecuente y de control subóptimo, lo que requiere un enfoque multidisciplinario.

**Palabras clave:** asma bronquial; obesidad; sobrepeso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Asthma and obesity are common chronic inflammatory diseases in childhood, with significant impact on pediatric health. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of children with asthma and associated obesity. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 128 patients aged 5–18 years attending an allergy clinic in Cabaiguán (2022–2025). Sociodemographic, clinical, and therapeutic variables were analyzed through medical record review and survey. **Results:** The most frequent age group was 9–11 years (46.1%), with predominance of males (68.7%) and urban residence (71.9%). Allergic rhinitis was the most common comorbidity (72.6%). Moderate persistent asthma predominated (36.7%), and 44.5% were partially controlled. Pharmacological treatment was required in 82.8%, mainly with two or more drugs (47.6%). **Conclusions:** Asthma associated with obesity is frequent and suboptimally controlled, requiring a multidisciplinary approach.

**Keywords:** asthma, obesity, overweight.

<sup>1</sup>Especialista en Medicina General Integral y en Alergología. Profesor Instructor. Policlínico Ramón Balboa. Sancti Spiritus. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0255-3028>

<sup>2</sup>Especialista en Medicina General Integral y en Alergología. Profesor Auxiliar. Policlínico Ramón Balboa. Sancti Spiritus. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4985-0214>

<sup>3</sup>Especialista en Alergología. Máster en Atención Integral al Niño. Investigador Auxiliar. Profesor Consultante. Hospital Pediátrico Docente Provincial “José Martí”. Sancti Spiritus. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3171-4308>

<sup>4</sup>Especialista en Medicina General Integral y en Alergología. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente Provincial “José Martí”. Sancti Spiritus. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5223-246X> Correspondencia: [anabelruizcardenas6@gmail.com](mailto:anabelruizcardenas6@gmail.com)

<sup>5</sup>Especialista en Medicina General Integral y en Alergología. Máster en longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Universitario Juan Manuel Martínez Puentes. Sancti Spiritus. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3199-9921>

<sup>6</sup>Especialista en Medicina General Integral y en Alergología. Profesor Asistente. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spiritus. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8336-7843>

## INTRODUCCIÓN

El asma y la obesidad son dos enfermedades inflamatorias crónicas que se presentan con alta frecuencia en la infancia y adolescencia, lo cual supone un gran impacto para la salud de la población pediátrica.<sup>1-4</sup> La OMS considera a ambas entidades como desórdenes crónicos que ocupan prioridades sanitarias.<sup>5</sup>

La prevalencia de la obesidad y el asma en niños ha aumentado drásticamente en las últimas décadas. Una gran cantidad de evidencia ha documentado la co-ocurrencia de asma y obesidad, lo que sugiere que la patobiología de estas condiciones comunes puede estar relacionada.<sup>6</sup> Está bien documentado que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de asma.<sup>7,8</sup>

La relación entre el asma y la obesidad es compleja, bidireccional y multifactorial; numerosos estudios han demostrado un mayor riesgo de asma y síntomas respiratorios más graves entre los niños con sobrepeso u obesidad.<sup>9</sup> Aunque los estudios longitudinales han documentado la obesidad como un factor de riesgo para la incidencia de asma, no está claro si los niños con asma tienen un mayor riesgo de desarrollar obesidad. Varios factores de riesgo para la obesidad son más prevalentes entre los niños con asma, incluida la reducción de la actividad física<sup>10,11</sup> y los posibles efectos adversos de los medicamentos corticosteroides.<sup>12</sup>

En Cuba, la prevalencia de asma al concluir el año 2022 fue de 85,4 por cada 1000 habitantes, con una cifra de 89,2 en el grupo de cinco a nueve años. En Sancti Spiritus la prevalencia es de 88,3 por cada 1000 habitantes, con un 99,8 por cada 1000 habitantes en el grupo de cinco a nueve años.<sup>13</sup> Según las estadísticas de la situación del asma en la infancia, puede afirmarse que desde hace décadas es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en esta etapa y su prevalencia va en aumento. Si bien la mortalidad por la entidad clínica no es un problema de salud, sí lo es su repercusión sobre la calidad de vida y los desempeños social, educativa y laboral, del niño y su familia.

El sobrepeso y la obesidad en Cuba han ido en incremento en niños y adolescentes, datos aportados por la encuesta Nacional de Salud Cuba 2020, afirman que un 20 % de la población total menor de 15 años está en sobrepeso y obesidad, con una mayor prevalencia de seis a nueve años.<sup>14</sup>

En Sancti Spiritus, durante el último trienio, se ha observado

un incremento en el número de pacientes con asma asociado a sobrepeso u obesidad, alcanzando valores superiores a los reportados en otras provincias de Cuba. Este aumento de la malnutrición por exceso en pacientes asmáticos pudiera ejercer un efecto negativo sobre el control y evolución de la enfermedad de base. En la consulta de alergia del municipio Cabaiguán se ha evidenciado una afluencia creciente de pacientes asmáticos que comparten como denominador común un deficiente control de su enfermedad junto con un aumento del peso corporal. Sin embargo, no se dispone de investigaciones locales que aborden de manera específica el comportamiento de ambas afecciones en esta población. En este contexto, resulta necesario caracterizar clínica y epidemiológicamente a los niños asmáticos con obesidad asociada en nuestro medio, con el fin de generar evidencia que contribuya a mejorar su abordaje integral.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en el período comprendido desde enero 2022- enero 2025 en niños con diagnóstico de asma y obesidad asociada que asistieron a consulta de alergia en el municipio Cabaiguán.

### Población y muestra

La población estuvo constituida por 145 niños con diagnóstico de asma bronquial y obesidad asociada atendidos en la consulta de alergia durante el período de estudio. La muestra coincidió con la población accesible, incluyéndose 128 pacientes que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

### Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre cinco y 18 años.
- Diagnóstico de asma bronquial y obesidad asociada.
- Residentes en las tres áreas de salud del municipio objeto de estudio.
- Consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales, para participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

- Presencia de comorbilidades que justifiquen la obesidad tales como: hipotiroidismo, enfermedades autoinmunes que requieran tratamiento prolongado con esteroides, o enfermedades oncológicas.
- Embarazo y puerperio.

## Recolección de datos, análisis y procesamiento estadístico

La información se obtuvo partiendo de datos existentes en la historia clínica de cada paciente que acudió a consultas de Alergia de cualquiera de las áreas de salud comprendidas en el estudio, con diagnóstico previo de asma y que al realizar su evaluación nutricional fueron identificados como obesos. Una vez determinado el peso y talla a los niños de cinco a 18 años y calculado el IMC, si los participantes se ubicaban en un percentil igual o mayor del 97, usando como referencias las tablas cubanas peso/talla, se obtuvo el consentimiento de padres o tutores y asentimiento de niños con edades superiores a ocho años, se aplicó el cuestionario diseñado por la autora y validado por expertos que permitió la recogida de información.

La información recogida fue compilada en un documento de Excel (Microsoft Office), previa codificación, y posteriormente se cargaron al Paquete de Programas SPSS, en su versión 21, con el que se realizó el procesamiento estadístico para obtener la información; este proceso incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, de medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas se compararon con la literatura nacional e internacional existente sobre el tema.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la distribución de los infantes según variables sociodemográficas. Existió una mayor frecuencia de las edades entre nueve a 11 años (46,1 %), seguido del grupo de 12 a 14 años con el (21,9 %). Respecto al sexo, fue predominante el masculino, con el 68,7 % de los casos. El 71,9 % de los pacientes residía en un área urbana.

**Tabla 1.** Distribución de niños asmáticos con obesidad asociada según variables sociodemográficas

Edad	Nro.	%
5-8	31	24,2
9-11	59	46,1
12-14	28	21,9
15-18	10	7,8
Sexo		
Masculino	88	68,7
Femenino	40	31,3
Lugar de residencia		
Urbana	92	71,9
Rural	36	28,1

Fuente: Historias clínicas

En relación con la clasificación del asma según severidad, en el presente estudio existió un discreto predominio del asma persistente moderada en 47 niños, para un 36,7 % de los casos; el 33,7 % presentó asma intermitente; el 22,6 % y el 7,0 % presentaron asma persistente leve y asma persistente severa, respectivamente.

**Tabla 2.** Distribución de niños asmáticos con obesidad asociada según severidad de asma

Clasificación de asma según severidad	Nro.	%
Intermitente	43	33,7
Leve	29	22,6
Moderada	47	36,7
Severa	9	7,0
Total	128	100

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 3 se puede apreciar que la rinitis alérgica fue la enfermedad alérgica asociada más frecuente con 93 casos, que representaron el 72,6 %. A esta le siguió en orden de frecuencia la dermatitis atópica con un 25 % del total, y la conjuntivitis alérgica como tercera enfermedad asociada que afectó al 10,9 % de los niños estudiados.

**Tabla 3.** Distribución de niños asmáticos con obesidad asociada según antecedentes personales de enfermedades alérgicas asociadas

Enfermedades alérgicas asociadas	Nro.	%
Rinitis alérgica	93	72,6
Dermatitis atópica	32	25,0
Otras	16	12,5
Conjuntivitis alérgica	14	10,9
Alergia alimentaria	10	7,8
Urticaria crónica	7	5,4
Alergia medicamentosa	3	2,3

Fuente: Historias clínicas

En este estudio fueron más frecuentes los infantes parcialmente controlados (44,5 %), seguidos de los controlados que representaron el 39,1 %. Solamente 21 pacientes, para un 16,4 %, no mostraron control de su enfermedad.

**Tabla 4.** Distribución de niños asmáticos con obesidad asociada según control de la enfermedad

Nivel de control	Nro.	%
Controlada	50	39,1
Parcialmente controlada	57	44,5
No controlada	21	16,4
Total	128	100

Fuente: Historias clínicas

En relación con el tratamiento recibido (tabla 5), el 82,8 % de los pacientes requirió tratamiento farmacológico, y dentro de este grupo, el 47,6 % utilizaron dos o más fármacos para su control.

Por otra parte, la totalidad de los pacientes recibió algún tipo de intervención no farmacológica. Entre estas, la medicina natural y tradicional fue la más empleada (80,4 %), seguida de la indicación de dieta en el 52,3 %. En menor proporción, se indicaron ejercicios físicos (10,1 %) y tratamiento psicológico (3,9 %).

**Tabla 5.** Distribución de niños asmáticos con obesidad asociada según tratamiento recibido

Tratamiento recibido	Nro.	%
No farmacológico	128	100
Medicina natural y tradicional	103	80,4
Dieta	67	52,3
Ejercicios físicos	13	10,1
Tratamiento psicológico	5	3,9
Farmacológico	106	82,8
Dos o más fármacos	61	47,6
Un fármaco	45	35,1

Fuente: Historias clínicas

## DISCUSIÓN

Existen dos tipos de asociación asma-obesidad: la primera, en la cual el asma es complicada por la coexistencia de obesidad, es un asma de inicio más temprano, generalmente atópica, que se asocia a reducida actividad física durante las exacerbaciones y síntomas asociados al ejercicio, además del uso frecuente de esteroides sistémicos, que pueden condicionar la excesiva ganancia de peso; y el segundo tipo, asma debida a obesidad, de inicio tardío, no atópica, donde también se invocan distintos factores que podrían explicar

esta asociación.<sup>3,15</sup>

Respecto a los aspectos sociodemográficos, los resultados son similares a los reportados en el estudio realizado por Oquendo de la Cruz et al.<sup>16</sup>, quienes encontraron un predominio de pacientes obesos con asma bronquial en el sexo masculino; de la misma manera, el Ministerio de Salud Pública<sup>13</sup> indica que el género masculino es un factor de riesgo para asma en los niños, y que antes de los 14 años, la prevalencia de asma en Cuba es el doble en niños, comparado con las niñas. Por otro lado, señalan que los varones parecen estar más predispuestos al asma infantil, aunque esta tendencia se iguala en la adolescencia, mientras que predomina en mujeres en la edad adulta.

En un estudio de Abreu Suarez et al.<sup>17</sup> se reporta una mayor prevalencia de asma en las niñas cuando arriban a la pubertad, donde se plantea que la actividad estrogénica puberal incrementa la reactividad bronquial y favorece la persistencia del asma, lo que difiere en cuanto al sexo en este estudio. Este fenómeno observado en pacientes asmáticos en general, puede ser más intenso en el asma asociada a obesidad en niñas pospuberales, ya que en el tejido adiposo se encuentra la enzima aromatasa, responsable de convertir andrógenos a estrógenos.<sup>18</sup>

La caracterización de los niños asmáticos con obesidad asociada, según las variables sociodemográficas analizadas, muestra resultados consistentes con la mayoría de los estudios revisados. Se observó un predominio del sexo masculino y de la residencia en áreas urbanas, lo cual podría estar relacionado con estilos de vida menos activos, mayor prevalencia de obesidad y menor adherencia a hábitos dietéticos saludables en estos entornos. En cuanto a la edad, aunque existe variabilidad entre los diferentes estudios, se reconoce que esta asociación se presenta con mayor frecuencia en la población pediátrica.<sup>19</sup>

En una investigación realizada en el Servicio de Neumología del Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana por Abreu Suarez et al.<sup>17</sup> predominó el asma persistente leve (88,4 %), no controlados 28 (65,1 %), y parcialmente controlados 10 (23,3 %). Llenque-Lulo et al.<sup>20</sup> en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud del niño en Lima, Perú, reportan que el 9,2 % de sus pacientes presentaba asma moderada-grave y en el 90,8 % fue leve. Nuestro estudio no concuerda con estos resultados.

Respecto a la edad de comienzo del asma bronquial, es más

frecuente que comience en la infancia, y constituye un factor pronóstico de la enfermedad. Se plantea que los niños que presenten asma después de los cinco años, serán asmáticos en la vejez.<sup>21</sup>

La rinitis alérgica fue la enfermedad alérgica asociada más frecuente. Orccosupa y Mendoza<sup>22</sup> también hallaron como la enfermedad alérgica asociada más frecuente a la rinitis alérgica, que se presentó en el 63,5 %, y un 12,9 % presentaba dermatitis atópica.

Abreu Suarez et al.<sup>17</sup> encontraron en su estudio de caracterización a niños y adolescentes asmáticos con obesidad asociada, un pobre control del asma; predominaron los pacientes no controlados, 28 casos (65,1 %) y los parcialmente controlados, 10 casos (23,3 %).

Los principales objetivos para el control general de un paciente asmático, con o sin obesidad asociada, son prevenir los síntomas crónicos y el agravamiento del asma (día y noche), mantener las actividades normales del paciente (incluso el ejercicio y otras actividades físicas), restablecer la función respiratoria a su nivel normal o casi normal y prescribir la farmacoterapia óptima que no produzca efectos adversos o que estos sean mínimos. Además de todo esto, el control incluye una vigilancia adecuada de manera que el paciente reaccione al tratamiento, y por último contempla la educación del paciente y su familia con respecto a las medidas preventivas. Finalmente, se considera que el grado de control del asma puede influir en la relación entre asma y obesidad.<sup>23</sup>

En la infancia todavía faltan evidencias de cuál es el tratamiento específico más eficaz en los niños asmáticos con sobrepeso/obesidad. Sin embargo, los tratamientos que incluyen pérdida de peso y ejercicio rutinario son seguros y pueden mejorar el control del asma. La literatura revisada plantea que los niños asmáticos con obesidad responden peor al tratamiento con corticoides inhalados, tanto por la clínica como al medir la función pulmonar, usan más los  $\beta$  adrenérgicos de rescate y tienen mayor necesidad de corticoides orales.<sup>24-26</sup>

A pesar de todos los avances científicos, el tratamiento farmacológico depende del grado de severidad de la enfermedad, por lo que se deben realizar acciones preventivas, las cuales son indispensables. Por todo ello, la promoción del ejercicio físico en los niños obesos con asma

se debe considerar una estrategia tanto preventiva como terapéutica, para mejorar a largo plazo el control del asma y del sobrepeso y mejorar la calidad de vida de estos niños.<sup>27</sup>

Al respecto, Bédard et al.<sup>28</sup> señalan que determinados factores dietéticos pueden influir en la exacerbación del asma. Se ha descrito que una dieta rica en sodio se asocia con hiperrespuesta bronquial, así como una relación entre la función pulmonar y la respuesta bronquial a histamina o metacolina con los niveles séricos de ácido ascórbico y calcio. En el presente estudio, aunque la dieta no se identificó entre los principales factores desencadenantes, estuvo presente en el 52,3 % de los pacientes, en concordancia con lo reportado por estos autores.

## CONCLUSIONES

El perfil demográfico de la serie estudiada se caracterizó por una mayor frecuencia de varones entre nueve y 11 años, de residencia urbana. La rinitis alérgica es la principal enfermedad alérgica asociada. Predominó el asma persistente moderada, parcialmente controlada, con dos o más fármacos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fainardi V, Passadore L, Labate M, Pisi G, Esposito S. An Overview of the Obese-Asthma Phenotype in Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(2). doi: [10.3390/ijerph19020636](https://doi.org/10.3390/ijerph19020636)
2. Mizoguchi E, Sadanaga T, Nanni L, Wang S, Mizoguchi A. Recently Updated Role of Chitinase 3-like 1 on Various Cell Types as a Major Influencer of Chronic Inflammation. *Cells*. 2024; 13(8):678. doi: [10.3390/cells13080678](https://doi.org/10.3390/cells13080678)
3. Lezana Soya V, Navia Lezana V, Puchi Silva A. Obesidad infantil y asma bronquial. *Neumol Pediatr*. 2019; 14(4): 200-4. doi: [10.51451/np.v14i4.113](https://doi.org/10.51451/np.v14i4.113)
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/206450>
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894. Geneva (Switzerland): WHO. [Internet]. 2020; Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_894.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894.pdf)
6. Lacoba Garrido, Marta. Evaluación de la influencia de la obesidad en el asma bronquial y de la existencia de un fenotipo obesidad-asma. Revisión sistemática. [Tesis]. Castellon de Plana: Universitat Jaume I; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/198938>

7. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.[Internet]. 2022. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/11/GINA-2022-Spanish-Pocket-Guide-WMS.pdf>
8. Comité Ejecutivo de GEMA. GEMA5.0. Guía española para el manejo del asma. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.semg.es/images/documentos/GEMA\\_5.0.pdf](https://www.semg.es/images/documentos/GEMA_5.0.pdf)
9. Reyes Ángel J, Kaviany P, Rastogi D, Forno E. Asma relacionada con la obesidad en niños y adolescentes. *The Lancet*. 2022; 6(10):713-24. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00185-7/](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00185-7/)
10. Menegati LM, de Oliveira EE, Oliveira BC, Macedo GC, de Castro E Silva FM. Asthma, obesity, and microbiota: A complex immunological interaction. *Immunol Lett*. 2023; 255:10-20. doi: [10.1016/j.imlet.2023.01.004](https://doi.org/10.1016/j.imlet.2023.01.004)
11. Bantulà M, Roca Ferrer J, Arismendi E, Picado C. Asthma and obesity: Two diseases on the rise and bridged by inflammation. *J Clin Med*. 2021; 10(2):169. doi: [10.3390/jcm10020169](https://doi.org/10.3390/jcm10020169)
12. Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Asma y obesidad hacia un nuevo paradigma. *Respirar* [Internet]. 2026. Disponible en en: <http://www.respirar.org/index.php/respirar/epidemiologia/factores-de-riesgo/asma-y-obesidad>
13. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. La Habana [Internet]. 2023. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/publicaciones-2/anuario-estadistico-de-salud/>
14. Díaz Sánchez ME, Maldonado G, Suarez Medina R, Varona Pérez P. Nuevos datos sobre el sobrepeso y la obesidad en Cuba. *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud*. 2022. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2123/945>
15. Estruch Fajardo IM, Mitjans Valdés Y, Figueroa García I, Ceballos Rodríguez E, Báez López JM, Ginard Cabanas AG. Relación entre obesidad y gravedad del asma en adultos. *Acta Médica*. 2022; 23(2). Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/291>
16. Oquendo de la Cruz Y, Valdivia Álvarez I, Cisneros Rodríguez AR. Factores de riesgo relacionados con la severidad del asma bronquial en el Servicio de Urgencias. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2022; 38(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200017&lng=es)
17. Abreu-Suárez G, Lorenzo Bobea-Mota A, Portuondo-Leyva R, Araujo-Herrera O, Brito-Portuondo CA. Asma y obesidad en pediatría. *Rev Cubana Pediatr*. 2021; 93(2):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2021/cup212c.pdf>
18. Chen Y-C, Fan H-Y, Yang C, Lee YL. Early pubertal maturation and risk of childhood asthma: A Mendelian randomization and longitudinal study. *Allergy*. 2020;75:892-900. doi: [10.1111/all.14009](https://doi.org/10.1111/all.14009)
19. Gómez González M. Sobrepeso y asma en población pediátrica. [Tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2023. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60420>
20. Llengue-Lulo DE, García Gomero D. Relación entre el estado nutricional y la severidad de asma en niños y adolescentes de 8 a 17 años en el Instituto Nacional de Salud del niño. Lima, Peru, del periodo 2016 al 2019. *Rev Pediatr Espec*. 2022; 1(1):28-33. Disponible en: <https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/view/3/8>
21. Abdeldayem W, Davies J, Griffiths L. Obesidad en la primera infancia y diagnósticos posteriores de asma: un estudio longitudinal utilizando datos vinculados recopilados de forma rutinaria en Gales. *Int J Popul Data Science*. 2024; 9(1):2374. doi: [10.23889/ijpds.v9i1.2374](https://doi.org/10.23889/ijpds.v9i1.2374)
22. Orccosupa DJ, Mendoza FD. Relación del Estado Nutricional y Severidad de Crisis Asmática en pacientes pediátricos de 5 a 14 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Del Cusco, 2019-2020 [Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cuzco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/6cf3e889-fdcf-4b21-9c18-fbf36cab3bd1>
23. Chacón Tenorio DS. Pérdida de peso como factor pronóstico en pacientes obesos con diagnóstico de asma, una revisión sistemática. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6566>
24. Minchan Aranda JJ. Relación entre Índice de Masa Corporal y Control del Asma en niños y adolescentes. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/f345c6c5-8734-4804-8611-c045aad13bb>
25. Kian N, Bagheri A, Salmanpour F, Soltani A, Mohajer Z, Samieefar N, Barekatin B, Kelishadi R. Breast feeding, obesity, and asthma association: clinical and molecular views. *Clin Mol Allergy*. 2023 Oct 3;21(1):8. doi: [10.1186/](https://doi.org/10.1186/)

[s12948-023-00189-0](#). PMID: 37789370; PMCID: PMC10546753.

26. Sun D, Wang X, Han X. Exploring the causal relationship between female reproductive traits and asthma: A bidirectional two-sample Mendelian randomization study in a European population. *Medicine*. 2025; 104(39): e44720, doi: [10.1097/MD.00000000000044720](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000044720)
27. Arias P. Obesidad y enfermedades respiratorias, asma bronquial. *Neumos*. 2024; 32(1):7-15. doi: [10.63675/gywg7e91](https://doi.org/10.63675/gywg7e91)
28. Bédard A, Li Z, Ait-Hadad W, Camargo CA Jr, Leynaert B, Pison C, et al. The Role of Nutritional Factors in Asthma: Challenges and Opportunities for Epidemiological Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(6):3013. doi: [10.3390/ijerph18063013](https://doi.org/10.3390/ijerph18063013)

### **Declaración sobre el uso de inteligencia artificial**

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en el diseño, análisis, interpretación ni redacción de este manuscrito.

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

### **Autoría**

- Denny Ibet Valdivia Zamora: Conceptualización, Análisis formal, Curación de datos.
- Yainet González Morales: Conceptualización, Análisis Formal, Recursos, Supervisión.
- Álvaro Tomas González Marín: Conceptualización, Análisis Formal, Recursos, Supervisión.
- Álvaro González Iglesias: Conceptualización, Análisis formal, Redacción, Revisión y Edición.
- Anabel Ruíz Cárdenas: Redacción del borrador original, Revisión y Edición.
- Niurka María Martínez Díaz: Conceptualización, Análisis formal, Recursos, Supervisión.

**Recibido:** 2 marzo 2026

**Aceptado:** 26 marzo 2026