

Panorama Cuba y Salud 2011;6(Especial):86-88

Influencia del hábito de fumar de convivientes con niños asmáticos en el Hospital Infantil Sur Santiago de Cuba, 2009

MSc Lic Beatriz Portal Pérez, MSc Lic. Yanet Jordán Pita, MSc Lic Pascual Correa López, Dra. Susana Cunill Romero

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad # 2 de Ciencias Médicas.

E-mail: yjordan@sierra.scu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en niños que ingresaron con el diagnóstico de crisis aguda de asma bronquial en el servicio de Respiratorio B del Hospital Infantil Sur, con el objetivo de caracterizar la influencia del hábito de fumar de convivientes con niños asmáticos. La investigación se realizó durante el período de Enero a Diciembre de 2009 y el universo estuvo constituido por 120 pacientes con asma bronquial comprendidos entre las edades de 5 a 18 años, que ingresaron en ese y en el período antes mencionado. La fuente de obtención de datos fue la historia clínica familiar e individual y se aplicó además una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre los daños que ocasiona el humo del tabaco al fumador pasivo. Dentro de los resultados más relevantes se encontró que los niños más afectados fueron los varones del grupo de edad entre 5 y 9 años, con un tiempo de exposición al tabaquismo entre 6 a 10 años y una frecuencia de hasta 5 crisis anuales, las áreas de salud 28 de Septiembre y Municipal aportaron el mayor número de pacientes y la figura paterna fue la principal responsable, recomendando realizar investigaciones para establecer asociación de riesgo con el factor tabaquismo y realizar intervenciones educativas en áreas de mayor exposición.

Palabras clave: Tabaquismo, asma bronquial, hábito de fumar.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo provoca un gran número de afecciones negativas para la salud, principalmente para el fumador, pero también para quien tiene que respirar el humo ambiental del tabaco (el fumador pasivo), y es la causa conocida o probable de unas 25 enfermedades, entre las que se destacan las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, afecciones cerebrales y enfermedades respiratorias. El asma es uno de los ejemplos más representativos de enfermedad compleja común, cuya patogenia está marcada por la exposición a diversos agentes exógenos y se ve modificada por una serie de determinantes genéticos reguladores de diversos elementos clave para la función broncopulmonar (1). Entre los factores promotores o de riesgo podemos incluir diversos alérgenos y nutrientes, algunas infecciones, factores neonatales, contaminación ambiental y tabaco. Se ha postulado que el humo del tabaco favorece la inflamación de la vía aérea al aumentar la activación de células inflamatorias, produce alteraciones en las funciones y subtipos celulares y favorece la liberación de mediadores inflamatorios, la inflamación neurogénica y el estrés oxidativo (2).

Objetivo: Describir algunos aspectos relacionados con el tabaquismo pasivo en pacientes asmáticos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en pacientes asmáticos expuestos al tabaquismo pasivo comprendidos entre las edades de 5 a 18 años de edad, en el período desde Enero a Diciembre del 2008, ingresados en el Servicio de Respiratorio B del Hospital Infantil Sur. Una vez recogida la información, se revisó la misma y se procesaron cada una de las variables en Computadora PENTIUM IV. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencias con números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el tiempo de exposición al tabaquismo pasivo y el nexa familiar, prevaleciendo los mayores porcentajes en niños entre 6 y 10 años con tiempo de exposición al tabaquismo pasivo y el nexa familiar representados por abuelos, tíos y otros. La tabla 2, muestra el número de crisis anuales del asma bronquial en

relación con el tiempo de exposición al humo del cigarrillo, nuevamente el mayor número de crisis lo padecieron aquellos entre 6 y 10 años con tiempo de exposición al tabaquismo pasivo reportándose también en este grupo el mayor número de crisis intermitente (tabla 3).

DISCUSIÓN

Como se muestra en la tabla 1, el 55,8% de los niños estudiados, tuvieron una exposición al humo del cigarrillo durante 6 a 10 años. Con respecto al nexo familiar, los abuelos, tíos y primos con el 39,2% de los casos, fueron los que más expusieron al niño, seguido de la figura paterna con el 34,1%. Según reporta la literatura los niños cuyos padres no fuman tienen concentraciones de nicotina en sangre y saliva menores que aquellos que practican este nocivo hábito (3).

El 81,6 % de los casos presentó hasta cinco crisis de asma bronquial anuales y fue el tiempo de exposición entre 6 y 10 años el de mayor porcentaje en este grupo de pacientes, con 55 casos para un 45,9 %. En su etiopatogénesis están presentes diversos factores entre los que se destacan los socio-ambientales, ocupando un lugar predominante la exposición al humo del tabaco, quien desencadena una respuesta inflamatoria en las vías aéreas y determina o condiciona la hiper-reatividad que se produce, siendo además responsable de la broncoconstricción (4). Las crisis de asma pueden presentarse de forma intermitente o persistente. Como se observa en la tabla 3, el 47,5% de los fumadores pasivos estudiados, presentaron crisis de asma bronquial de forma intermitente, y continúa siendo la exposición entre los 6 y 10 años la que más afectó en este grupo, según las manifestaciones clínicas presentes, aunque sin provocar interferencias en las actividades cotidianas, pues tenían largos períodos o intervalos de tiempo libres de síntomas.

CONCLUSIONES

En los pacientes estudiados prevaleció un tiempo de exposición al tabaquismo en edades entre 6 a 10 años y una frecuencia de hasta cinco crisis anuales siendo su forma clínica intermitente la más representativa.

Tabla 1. Tiempo de exposición al tabaquismo pasivo y nexo familiar.

Tiempo de exposición	Nexo Familiar						Total	%
	Madre	%	Padre	%	Otros	%		
Hasta 5 años	8	6,7	7	5,8	16	13,3	31	25,8
De 6-10 años	19	15,8	25	20,8	23	19,2	67	55,8
Más de 10 años	5	4,2	9	7,5	8	6,7	22	18,4
TOTAL	32	26,7	41	34,1	47	39,2	120	100

Tabla 2. Tiempo de exposición al tabaquismo pasivo y número de crisis anuales

Tiempo de exposición	Crisis anuales						Total	%
	Hasta 5	%	5 a 10	%	10 ó más	%		
Hasta 5 años	26	21,7	3	2,5	2	1,7	31	25,8
De 6-10 años	55	45,9	7	5,8	5	4,2	67	55,8
Más de 10 años	17	14,2	4	3,3	1	0,8	22	18,4
Total	98	81,6	14	11,7	8	6,7	120	100

Tabla 3. Tiempo de exposición y clasificación clínica del asma

Tiempo de exposición	Clasificación del asma								Total	%
	Intermitente	%	Persistente							
			*l	%	m	%	s	%		
hasta 5 años	13	10,3	12	10	5	4,2	1	0,83	31	25,8
de 6-10 años	37	30,8	18	15	10	8,3	2	1,7	67	55,8
más de 10 años	7	5,8	8	6,7	5	4,2	2	1,7	22	18,4
total	57	47,5	38	31,6	20	16,7	5	4,2	120	100

* L- leve; M- moderada; S- severa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unión Antitabaquica Argentina (UATA) -Epidemiología del Tabaquismo. 2002.
2. David Satcher, M.D., Ph.D., Cirujano General- Informe de la Dirección General de Salud Pública - Estados Unidos -2001.
3. Disponible en:<http://www.zonadiet.com/salud/tab-pediatrico.htm>. (consultado 6/5/08).
4. Blas Rivero, H. Foro Latino Americano. Rev. Cub. de Medicina Intensiva y emergencia. 2004.