

PREVALENCIA TABAQUISMO PASIVO Y ASMA PEDIÁTRICO

Introducción: El asma es multifactorial. El humo del tabaco es contaminante ambiental intradomiciliario. Un buen manejo del asma pasa por una adecuada formación del personal sanitario (pediatras y enfermería pediátrica). Los profesionales de enfermería de hospitalización también son centinelas de detección de factores de riesgo y así dirigir sus estrategias de detección y prevención para aumentar la seguridad del paciente.

Objetivo: Establecer prevalencia de tabaquismo pasivo en niños asmáticos de 2-14 años atendidos en U. Hospitalización Pediatría de CHT.



Material y métodos: Estudio es observacional, descriptivo, transversal. Se realizó una encuesta descriptiva entrevistando a padres de niños asmáticos de 2-14 años de edad que ingresaron en la Unidad de Pediatría del CHT, buscando exposición a tabaquismo ambiental, se excluyeron aquéllos con: patología asociada y a los que no aceptaron participar en el estudio.

Resultados: El estudio comprendió 58 entrevistados en el periodo de octubre 2014/febrero 2015, de los hijos de los padres entrevistados 46(78%) tenían asma alérgico, 12(22%) asma no alérgico. Distribución por sexo, femeninos 18 (36%), masculinos 40 (64%). La distribución por edades de los niños asmáticos fue: preescolares 13 (21%), **escolares 26 (45%)**, adolescentes 19 (34%). Las personas fumadoras, en convivencia con el paciente, fueron: madre 1 (3%), padre 15 (45%), ambos padres 2 (6%), otro familiar 15 (45%). La **prevalencia** de expuestos a tabaquismo pasivo **fue 14,2%** (IC 95%, 12-17,5). **Valor Fuerza de asociación, OR que se obtiene es de 2,05, con IC del 95% de 1,27-3,30, (p< 0,05)** por lo que se demuestra asociación causal, teniendo los expuestos aproximadamente el doble de probabilidad de resultar afectados de la enfermedad con relación a los no expuestos de su mismo sexo y edad.

Discusión: **Aumenta prevalencia de ASMA en los niños de 6-7 años (escolares).** Nuestros datos epidemiológicos coinciden con el Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia (**ISAAC**) fase III, es un proyecto mundial de investigación sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados a asma y enfermedades alérgicas en la infancia.



Conclusión 1: Tener una madre fumadora habitual se asocia de forma estadísticamente significativa con la presencia de asma infantil, ser hijo de una **madre que fumó en la gestación** también se asocia significativamente con la presencia de asma infantil, con valor fuerza asociada **OR de de 8,75 (p<0,05)**

Conclusión 2:

Una **organización interdisciplinaria y la concienciación del ASMA como problema de salud pediátrico** es clave para proteger a la población diana. Las enfermeras tenemos la responsabilidad de detectar factores de riesgo del paciente pediátrico asmático y promocionar su salud produciendo un **"Impacto positivo de la Seguridad del Paciente Pediátrico Asmático"**.



Bibliografía:

García-Marcos L. Nuevas evidencias en la epidemiología del asma infantil. *Allergol Immunopathol*(Madr) 2002; 30 (suppl 1): 4-8.
 Flórez Martín, S. Tabaquismo pasivo: ¿Qué podemos hacer? *Prev Tab* 2001; 3: 205-6.
 Carvajal-Urueña L et al. **Variaciones geográficas en la prevalencia de síntomas de asma en los niños y adolescentes españoles. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) fase III España.** Arch Bronconeumol. 2005;41:659-66. - Vol. 41 Núm.12