

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON ASMA EN LA NIÑEZ EN LA LOCALIDAD DE GENERAL DANIEL CERRI

CARLOS FIORE *, JUAN GARCÍA **

INTRODUCCIÓN

Hay considerable evidencia de que el asma se encuentra en aumento en las naciones industrializadas (1-2). Esto mismo ocurre en los países en desarrollo, en las poblaciones de mejores condiciones económicas (3-4). Se han evidenciado también diferencias en la hiperreactividad bronquial entre niños que vivían en zona urbana o rural (5). No habría relación entre prevalencia y contacto con humo de tabaco pero es aún un tema de controversia (6-7-8-9). Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia del asma en los niños de la localidad de General Daniel Cerri, y tratar de determinar si la condición socioeconómica, el residir en zona urbana o rural o convivir con fumadores pueden ser factores de riesgo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta población se encuentra a 15 kilómetros de la ciudad de Bahía Blanca y tiene aproximadamente 6.900 habitantes. Se seleccionó al azar y en forma aleatoria el 62% de la población infantil en dos escuelas primarias del lugar cuya matrícula es de 812 alumnos. Se consideraron niños de 6 a 13 años de primero a séptimo grados y se entregaron 500 cuestionarios de los que fueron contestados, en forma completa, 461 (el 92%). Se empleó el cuestionario ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood).

Para establecer la condición socioeconómica, se tomaron los parámetros del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) al considerarse con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) a la población que habita en hogares con alguna de las siguientes características: más de tres personas por pieza, vivienda de tipo conventillo o precaria, vivienda sin retrete con descarga de agua y familias con niños de 6 a 12 años que no

asisten a la escuela; el domicilio, para establecer la condición de urbano o rural, y la convivencia con padres fumadores, para estudiar la asociación con el tabaco.

El análisis estadístico comprendió porcentajes, razón de posibilidades (*odd ratio*) y prueba de chi cuadrado con recurso de Yates (según la muestra).

RESULTADOS

Se estudió a un total de 461 niños, 241 mujeres (el 52,3%) y 220 varones (el 47,7%). Se halló presencia de sibilancias entre los del último año, en 51 casos (el 11,1%), con un leve predominio entre los varones (29/22), pero no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,1$).

En la Tabla 1, se expresan síntomas y porcentajes, en diferentes edades. Se notó un descenso en el grupo de 12-13 años, pero puede deberse a que también el número de encuestados es inferior. El 20% de la población estudiada era rural, el porcentaje de pacientes con sibilancias en el último año es ma-

* Jefe de la Unidad de Neumotisiología del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero.
** Centro de Educación Física N° 46. General D. Cerri

yor en ésta y estadísticamente no tiene diferencias ($p= 0,2$). Tampoco se encontraron diferencias entre los niños pertenecientes a familias con NBI y los que no tienen esta condición, y los que convivían con fumadores o no.

TABLA 1: RESUMEN DE SÍNTOMAS SEGÚN GRUPOS POR EDAD

SÍNTOMAS	Grupo por edades	SIBILANCIAS ALGUNA VEZ		SIBILANCIAS EN EL ÚLTIMO AÑO		DIAGNÓSTICO DE ASMA		SIBILANCIAS Y EJERCICIO EN EL ÚLTIMO AÑO		TOS NOCTURNA EN EL ÚLTIMO AÑO		TOTAL
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
6-7	Nº	34	111	16	129	4	141	3	142	42	103	145
	%	23,4	76,6	11,1	88,9	2,8	97,2	2,1	97,9	29	71	31,5
8-9	Nº	36	93	17	112	14	115	12	117	33	96	129
	%	27,9	72,1	13,2	86,2	10,9	89,1	9,3	90,7	25,6	74,4	28
10-11	Nº	32	99	12	119	6	125	8	123	24	107	131
	%	24,4	75,6	9,2	90,8	4,6	95,4	6,1	93,9	18,3	81,7	28,4
12-13	Nº	8	48	6	50	4	52	4	52	11	45	56
	%	14,3	85,7	10,7	89,3	7,1	92,9	7,1	92,9	19,6	80,4	12,1
TOTAL		110	351	51	410	28	433	27	434	110	351	461
		23,9	76,1	11,1	88,9	6,1	93,9	5,9	94,1	23,9	76,1	

TABLA 2: COMPARACIÓN DE PREVALENCIA CON CIUDADES LATINOAMERICANAS Y CON NUESTRO PAÍS

CIUDAD O PAÍS	6 - 7 AÑOS DE EDAD		
	Nº DE ENCUESTAS	SIL. ÚLT. AÑO (%)	DIAG. ASMA (%)
ARGENTINA (9)	6012	16,4	5,3
GRAL. CERRI	145	11,1	2,8
BUENOS AIRES (10)	3005	15,4	4,1
ROSARIO (9)	3007	17,3	6,5
RECIFE (Brasil) (10)	1410	27,2	20,4
PUNTA ARENAS (Chile) (10)	3060	17,1	10,4
MONTEVIDEO (Uruguay) (10)	3071	18	12
BAHÍA BLANCA (11)	529	10,8	3,4

DISCUSIÓN

Como se observa en la Tabla 2, la prevalencia es baja con respecto a ciudades latinoamericanas y argentinas, y similar a la de Bahía Blanca. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación con los factores estudiados. Otros trabajos han hallado diferencias según el sexo (10), mayor predominancia entre hombres; también, en las poblaciones urbanas, prevalencia superior a las rurales (5) y las de mejor condición socioeconómica con respecto a los marginados (3). Quizá sea necesario aumentar el número de niños encuestados para tener mayor seguridad sobre las afirmaciones.

Es necesario destacar el subdiagnóstico de la enfermedad: 51 (el 11,1%) de los escolares tuvieron síntomas durante el último año, y sólo 28 (el 6,1%) tenían diagnóstico de asma.

Bibliografía

- 1- Bjorksten B, Dumitrascu D, Foucard T et al. Prevalence of childhood asthma, rhinitis and eczema in Scandinavia and Eastern Europe. *Eur Respir J* 1998; 12: 432-87.
- 2- Iniciativa Global para el Asma (GINA) OMS National Heart Lung and Blood Institute. NIH Publication N° 96-3659 C.
- 3- Burr ML, Verral C and Kaur B. Social deprivation and asthma. *Respiratory Medicine* 1997; 91: 603-8.
- 4- Asthma and respiratory symptoms in 6-7 years old Italian children: gender, latitude, urbanization and socioeconomic factors. SIDRIA (Italian Studies on Respiratory Disorders in Childhood and the Environment). *Eur Respir J* 1997; 10: 1780-6.
- 5- Keeley D, Neil P, Gallivan S. Comparison of the prevalence of reversible airways obstruction in rural and urban Zimbabwean children. *Thorax* 1991; 46: 549-53.
- 6- Yue Chen, Donna C, Rennie and Dosman J. Influence of environmental tobacco smoke on asthma in nonallergic and allergic children. *Epidemiology* 1996; 7: 536-9.
- 7- Ehrlich R I. Risk factors for childhood asthma and wheezing. Importance of maternal and household smoking. *Am J Resp Crit Care Med* 1996; 154: 681-8.
- 8- Peat J K. Factors associated with bronchial hiperresponsiveness in Australian adults and children. *Eur Resp J* 1992; 5: 921-9.
- 9- Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Eur Resp J* 1998; 12: 315-35.
- 10- Marburry M C et al. The indoor air and children's health study: methods and incidence rates. *Epidemiology* 1996; 7: 166-74.