

La exposición de la gestante no fumadora al humo de tabaco ambiental puede producir un aumento de la utilización de los servicios sanitarios en sus hijos durante los primeros 18 meses de edad

Estudio

Lam T-H, Leung GM, Ho L-M. The effects of environmental tobacco smoke on health services utilization in the first eighteen months of life. *Pediatrics* 2001; 107: e91

Objetivo

Determinar si los niños de madres no fumadoras expuestos al humo de tabaco ambiental (HTA) presentaban un aumento de la frecuentación de las consultas de atención primaria y un aumento de ingresos hospitalarios durante los primeros 18 meses de vida.

Diseño

Estudio de cohortes.

Emplazamiento

Comunitario.

Población de estudio

8.327 parejas madre- hijo reclutadas en Abril y Mayo de 1997 (88% de todos los nacimientos ocurridos en el área en donde se llevó a cabo el estudio durante el periodo citado).

Intervencion

A las madres se les entregó un cuestionario autoadministrado en la 1ª visita y a los 3, 9 y 18 meses.

Medicion de resultados

Se recogieron las siguientes variables: Variable independiente: hábito tabáquico (HT) del padre, tanto durante el embarazo como después del parto. HT de otros convivientes en el mismo domicilio (durante embarazo y después del parto). La variable HT también se midió de forma cuantitativa (nº de cigarros/ día); otras co- variables: tipo de parto (normal, fórceps- ventosa, cesárea), tipo de lactancia, nivel educativo materno, actividad laboral de la madre, edad de la madre, peso al nacimiento; variables dependientes: número de consultas con el médico de atención primaria, número de ingresos hospitalarios, tipo de enfermedad padecida por el niño (respiratoria/ febril y cualquier tipo de enfermedad).

Resultados principales

El 59,4% de las madres devolvieron los tres cuestionarios. El padre resultó fumador en el 33,6% de los casos; el 99,4% de las madres eran no fumadoras. De éstas, el 65% estuvieron expuestas a HTA durante el embarazo. El 41,2% de los recién nacidos estuvieron expuestos a HTA. La exposición a HTA durante el embarazo se asoció con un mayor número de consultas por enfermedad respiratoria- Odds Ratio (OR): 1,19, Intervalo de Confianza del 95% (IC 95%): 1,08 a 1,31-, enfermedad febril- OR: 1,26, IC 95%: 1,14 a 1,39- y un mayor número de ingresos por

cualquier tipo de enfermedad- OR: 1,18, IC 95%: 1,05 a 1,31- durante los primeros 18 meses de vida. La exposición a HTA en el hogar procedente de otros convivientes diferentes del padre se asoció con una mayor probabilidad de ingreso hospitalario por cualquier enfermedad- OR: 1,18, IC 95%: 1,01 a 1,37-; la exposición a HTA procedente de cualquier fuente (padre + otros convivientes) se asoció con una mayor probabilidad de ingreso hospitalario por cualquier enfermedad- OR: 1,12, IC 95%: 1 a 1,25-; la probabilidad de ingreso hospitalario por cualquier causa también aumentaba cuando existía más de un fumador en el domicilio- OR: 1,30, IC 95%: 1,08 a 1,58-.

Conclusiones de los autores

La HTA prenatal en madres no fumadoras influye en una mayor utilización de los servicios sanitarios durante los primeros 18 meses de edad.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Fuente de financiación

Health Care and Promotion Fund of Hong Kong.

Comentario crítico

El bajo porcentaje de madres que devolvieron los tres cuestionarios (un 59,4%) constituye la principal limitación de este trabajo. Los autores no hacen ninguna consideración sobre los motivos del no cumplimiento del 40,6% restante y sobre la posible repercusión de este hecho en los resultados finales. Un porcentaje de no respuestas superior al 20% puede comprometer la validez de un estudio¹.

La persistencia del HT materno durante el embarazo se ha asociado a una mayor incidencia de bronquitis durante los primeros años de vida². Asimismo, el HTA produce un aumento de la incidencia de diversas patologías pediátricas, así como de la mortalidad infantil³. El artículo de Lam T-H et al hace una interesante aportación: no es suficiente con que la madre no fume durante el embarazo; es necesario, además, que los ambientes en los que desarrolla su actividad cotidiana (domicilio, trabajo) estén libres de HTA. Si estos resultados se confirman por medio de otros estudios que presenten un porcentaje de recogida de la variable de respuesta más elevado, será preciso extender el consejo antitabaco a las personas que conviven con la embarazada (pareja y otros convivientes domiciliarios) así como insistir en la necesidad de la adopción de medidas que prohíban el consumo de tabaco en el lugar de trabajo.

Autor

José Cristóbal Buñuel Álvarez Pediatra ABS Girona- 4

Bibliografía

1. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Pronóstico. En: Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB (eds.). Medicina Basada en la Evidencia. Cómo practicar y enseñar la MBE. 2ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt, S. A.; 2000.p. 83- 90.
2. Lux AL, Henderson AJ, Pocock SJ and the ALSPAC Study Team. Wheeze associated with prenatal tobacco smoke exposure: a prospective, longitudinal study. Arch Dis Child 2000; 83: 307-312.
3. Evidence Based Medicine. Klassen TP. Meta-analysis: Environmental tobacco smoke increases childhood morbidity and mortality. Es la valoración crítica del artículo:

DiFranza JR, Lew RA. Morbidity and mortality in children associated with the use of tobacco products by other people. *Pediatrics*. 1996; 97: 560- 568 [en línea][fecha de acceso: 4 de Julio de 2001]. URL disponible en:
<http://www.acponline.org/journals/ebm/sepoct96/tobacco.htm>