

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Thumb-sucking, nail-biting, and atopic sensitization, asthma, and hay fever

Lynch SJ, Sears MR, Hancox RJ.

Pediatrics. 2016; 138(2): e20160443.



La hipótesis de la higiene sugiere que la exposición precoz en la vida a microorganismos reduce el riesgo de desarrollar alergia. Chuparse el dedo y morderse las uñas son hábitos comunes en la infancia que pueden aumentar la exposición a microorganismos. En este trabajo se estudia la hipótesis de si los niños con esos hábitos tienen un riesgo menor de desarrollar atopia, asma y fiebre del heno.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio de cohortes con 1.037 participantes (un 52% eran varones), nacidos entre 1972 y 1973, a quienes se realizó un seguimiento hasta los 38 años de edad. A la edad de 5, 7, 9 y 11 años se les preguntaba a los padres si sus hijos se chupaban el dedo o se mordían las uñas. Había 3 posibles respuestas: nada, alguna vez y con certeza. Los test cutáneos de sensibilización atópica se hicieron por primera vez a los 13 años de edad (un 70% de la cohorte), y se repitieron a los 32 años en el 93% de los participantes. Se definía «sensibilización atópica» como la aparición de una o más respuestas positivas a un alérgeno.

Se consideraba que los pacientes tenían asma si ésta se había diagnosticado, presentaban síntomas compatibles o habían seguido tratamiento para ella en los 12 meses previos (registro obtenido desde los 9 años, usando cuestionarios desarrollados previamente). Se consideraba la presencia de fiebre del heno si los pacientes lo referían a la edad de 13 o 32 años.

Resultados

De los 1.013 niños finalmente evaluados, 317 (31%) tenían al menos un hábito oral y menos atopia que los que no tenían ninguno (49%); los que tenían ambos tenían una prevalencia más baja de sensibilización. Estas asociaciones entre hábitos orales y sensibilización atópica siguen siendo significativas en los análisis de regresión logística cuando se ajusta por sexo y atopia parental, antecedentes de lactancia materna, presencia de gatos o perros en el hogar, tabaquismo en los padres y estatus socioeconómico. Los niños que manifestaban uno o ambos hábitos orales tenían un 30-40% de reducción en el riesgo de sensibilización atópica a la edad de 13 y 32 años.

Sin embargo, no se observó que estos hábitos orales se asociaran a una menor incidencia de asma o fiebre del heno a los 13 o 32 años.

Discusión

Los hallazgos de este estudio apoyan la hipótesis de que los niños que se chupan el dedo o muerden las uñas tienen menos

riesgo de desarrollar sensibilización atópica. No se encontró ninguna asociación entre chuparse el dedo y morderse las uñas y la frecuencia de asma o fiebre del heno a los 13 o 32 años. Las razones de esta inconsistencia no están claras; aunque el asma y la fiebre del heno se asocian a menudo a la atopia, hay otros factores que contribuyen (sólo un tercio del asma infantil es atribuible a la atopia). Los hallazgos de este estudio son consistentes con los del «estudio del chupete», en el que se observó que los niños cuyas madres limpiaban sus chupetes chupándolos tenían menos probabilidad de desarrollar alergias. Aunque el mecanismo y la edad de exposición son diferentes, ambos estudios sugieren que la respuesta inmune y el riesgo de alergia pueden estar influidos por la exposición a bacterias orales u otros microbios.

Chuparse los dedos y morderse las uñas se perciben a menudo como hábitos indeseables por parte de muchos padres, que se desalientan por ello. Numerosos estudios han valorado diversas intervenciones para erradicar estos hábitos. Hay alguna evidencia de que tales hábitos se asocian a maloclusión dental y daño gingival, y también que pueden causar infecciones locales de la mano. Aunque los autores de este estudio no opinan que se deba animar a que los niños desarrollen estos hábitos, sus hallazgos sugieren que disminuyen el riesgo de desarrollar una sensibilización a los aeroalérgenos comunes. ■

Lo que aporta este estudio:

Quizá algunas prácticas muy comunes en los niños (chuparse el dedo o morderse las uñas) no sólo no son perjudiciales para la salud, sino que incluso puede que tengan un cierto efecto «protector» frente a la atopia, en el marco de la hipótesis de la higiene. La pregunta es: ¿Los hallazgos como los de este estudio justificarían cambiar el criterio de que los hábitos sociales hay que educarlos? Probablemente no lo justifique. Y en buena lid científica, habríamos de diseñar un estudio para considerar qué efectos negativos en otras áreas del desarrollo o del comportamiento aparecerían con el mantenimiento de estas costumbres. En medicina, muchas veces es mejor quedarse a la penúltima que estar a la última.

M.J. Galiano Segovia

Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties

Sinky C, Colligan L, Prgomet M, Reynolds S, Goeders L, Westbrook J, et al.

Ann Intern Med. Publicado online 6 de septiembre de 2016
[doi:10.7326/M16-0961]



No siempre es fácil saber en qué ocupa el tiempo el médico en la consulta. Lo cierto es que las listas de pacientes son largas y, a veces, también los tiempos de espera. Por el contrario, es habitual que el tiempo que se les puede dedicar a los pacientes en la consulta sea escaso. Los autores de este trabajo realizaron un estudio observacional directo (durante las horas de trabajo) y de autorregistro (después de terminar la jornada).

El trabajo se realizó en las consultas ambulatorias de 4 especialidades (medicina familiar, medicina interna, cardiología y traumatología) en 4 Estados norteamericanos. Participaron 57 médicos, a quienes se observó directamente durante 430 horas; además, 21 médicos reportaron su actividad después de la consulta. La actividad realizada durante las horas de consulta se asignó a una de estas 4 tareas: interacción directa con el paciente, historia clínica electrónica (HCE), tareas administrativas y otras tareas.

Resultados

Durante el tiempo de consulta, los médicos dedicaron el 27% a estar en contacto directo con el paciente, y el 49,2% a la HCE y otras tareas administrativas. La distribución del tiempo presencial en la sala de exploraciones fue del 52% dedicado al contacto directo y el 37% a la HCE y otras tareas administrativas. Los 21 médicos que además comunicaron su actividad al acabar la consulta señalaron que dedicaban entre 1 y 2 horas más, sobre todo, a la HCE. Estos datos no son generalizable a todos los médicos y todas las consultas ambulatorias, y debido a su diseño, no se han rea-

lizado comparaciones ni entre profesionales ni entre especialidades.

Los autores concluyen que por cada hora que los especialistas dedican al trato directo con el paciente, casi emplean 2 horas adicionales en la HCE o en otras tareas administrativas. Además, emplean entre 1 y 2 horas diarias de su tiempo libre en hacer tareas relacionadas con su práctica clínica (sin incluir el estudio o la investigación). Este artículo se acompaña de un editorial en el que la Dra. Susan Hinge reclama que la promesa de que la HCE nos ayudase en el quehacer diario sea una realidad. Este es el compromiso de Asociación Médica Norteamericana y del Colegio de Médicos Norteamericano. ■

Lo que aporta este estudio:

Cada día percibimos con mayor claridad que las herramientas, generalmente informáticas, que acompañan nuestra práctica diaria ocupan una gran parte de la jornada, mayor incluso que la que dedicamos al trato con los pacientes. Esta realidad debe servir, por una parte, para la organización de la consulta diaria, de modo que la merma del tiempo no repercuta sobre lo que constituye la base del encuentro médico, la consulta, y por otra parte, a que las herramientas técnicas sean cada vez más sencillas y se adapten al medio que representa la consulta, y no al revés.

J.M. Moreno Villares

Unidad de Nutrición Clínica. Hospital «12 de Octubre». Madrid