

Abordaje del tabaquismo activo y pasivo desde la consulta del pediatra de Atención Primaria

José Galbe Sánchez-Ventura

Nuria García Sánchez

Rodrigo Córdoba García

Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia

Junio 2011

El aire puro libre de humo del tabaco
es un componente esencial
del derecho a un medio ambiente
sano y sin contaminación.

Carta Europea contra el tabaco

Cada niño y adolescente tiene derecho a ser protegido de todo tipo de promoción del tabaco y a recibir ayuda educativa necesaria o de otra índole para resistir la tentación de empezar a consumir cualquier tipo de tabaco.

Niños y jóvenes serán informados de la dependencia que genera el tabaco, de su naturaleza mortal y de las tácticas de seducción de la industria tabaquera.



ORIGINALES

La exposición al humo de tabaco en el hogar aumenta la frecuentación por patología respiratoria en la infancia

A. Marco Tejero^a, A. Pérez Trullén^b, R. Córdoba García^c,
N. García Sánchez^d y M.J. Cabañas Bravo^d

^aCentro de Salud Delicias Sur. ^bHospital Clínico Universitario de Zaragoza. ^cCentro de Salud Universitario Delicias Sur. ^dCentro de Salud Universitario Delicias Sur. Zaragoza. España.

Objetivos

Los niños son muy vulnerables al tabaquismo pasivo dado que no pueden evitar la exposición al tabaco si ésta se presenta. Hay datos indicativos de que la exposición doméstica al humo de tabaco puede aumentar la patología respiratoria en la infancia. El objetivo de este estudio fue comprobar si la exposición se asociaba a la aparición de nuevos episodios respiratorios.

Conclusiones

Uno de cada 2 menores está expuesto al humo de tabaco en el hogar. Los riesgos son mayores cuando menor es la edad. El hábito tabáquico de la madre es el que más influye y se incrementa en función del número de cigarrillos. La educación sanitaria es fundamental para proteger a los niños del humo del tabaco.

Palabras clave:

Tabaquismo pasivo en la infancia

- Se ha comprobado que los niños de padres y madres que fuman, inhalan nicotina en cantidad equivalente a un tabaquismo activo de 60-150 cigarrillos al año.

Tabaquismo pasivo en la infancia

- Un 70% de los niños occidentales viven en casas en las que uno de los padres es fumador, un 30% de estos niños está expuesto diariamente al humo del tabaco y en un 10% de ellos, cuando se escogen al azar en un colegio, pueden hallarse cotininurias importantes.

Tabaquismo pasivo. Zaragoza 2007

- El 50% de los menores viven en casas donde se fuma.
- El TP de estos niños equivale a 60-150 cigarrillo por año.
- Gestantes fuman 15,6%.
- Gestantes siguen próximo año aunque reducen su consumo.

Marco Tejero *et al.* An Esp Pediatr. 2007;66(5):475-80.

Enfermedades respiratorias vías bajas

- El 42% de los niños que padecen una enfermedad respiratoria crónica, son fumadores pasivos.
- Hay una relación causal entre el consumo de tabaco de los convivientes y el desarrollo de enfermedades agudas del tracto respiratorio inferior en niños de 0 a 3 años.
- *Odds ratio* de 1,57 cuando fuma alguno de los padres, 1,72 si fuma la madre y 1,29 cuando no fumando la madre lo hace cualquier otro conviviente.

Enfermedades respiratorias vías bajas

- El riesgo relativo de presentar sibilantes era de 1,3 cuando los padres consumían 10 cigarrillos diarios y de 1,6 si fumaban 20.
- Los hijos de madres fumadoras tienen un 28% más de ingresos hospitalarios por bronquiolitis y neumonía.

Enfermedad meningocócica

- Tabaquismo paterno RR = 4
- Tabaquismo materno RR = 5
- Tabaquismo ambos RR = 9

Cáncer de pulmón y de Snc

- El 17% de los casos de carcinoma primario de pulmón en no fumadores adultos, se podían atribuir a la exposición al humo del tabaco en la infancia y adolescencia.

Cáncer de pulmón y de Snc

- Hay aumento del riesgo en los hijos de madres no fumadoras, pero muy expuestas al humo del tabaco durante los dos primeros meses de embarazo [OR 1,8,] y al final del mismo [OR 1,7].

Cáncer de pulmón y de SNC

El consumo activo de cigarrillos por la madre en las primeras cinco semanas de embarazo se ha asociado con un riesgo aumentado de presentar un tumor del SNC, [OR 1,5].

La cotinina fetal es el 90% de la de su madre



Peso y crecimiento

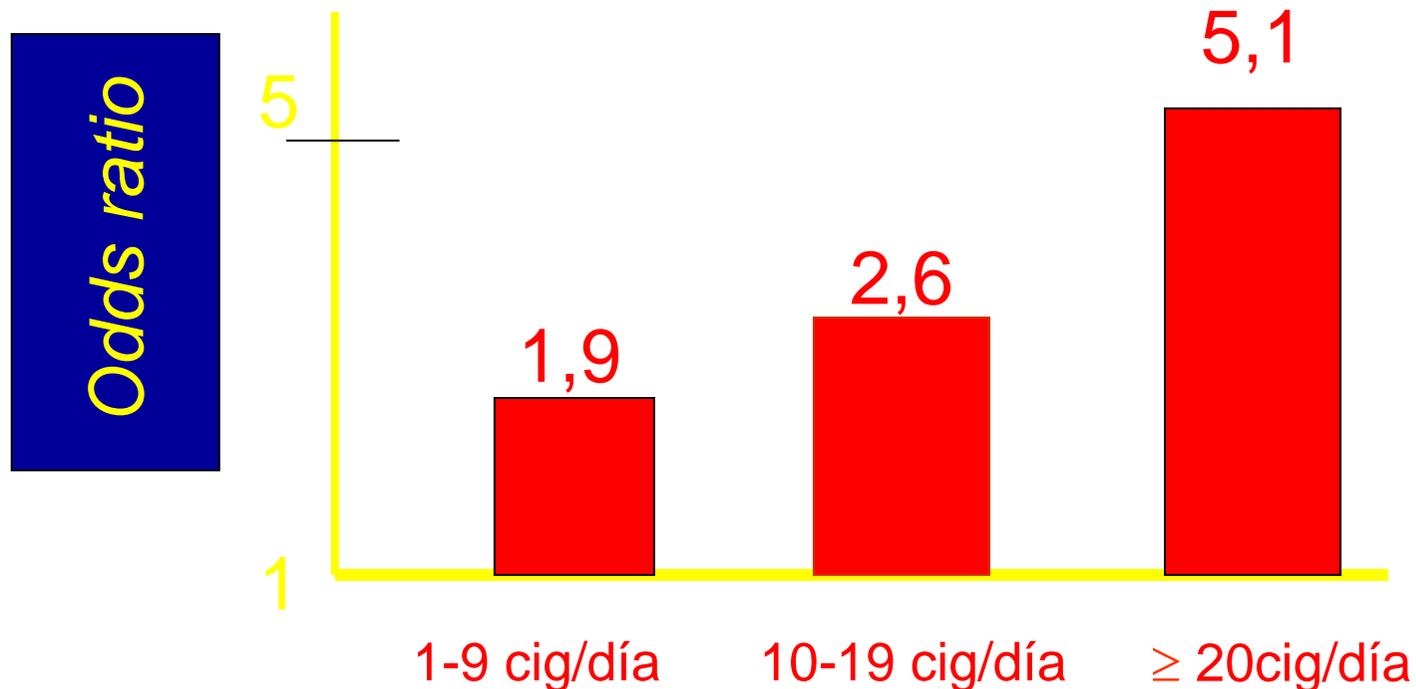
- Los hijos lactantes de madres fumadoras ganan menos peso porque estas producen menos leche y con menor contenido graso.
- El 21-39% de los recién nacidos de bajo peso son atribuibles al consumo materno de tabaco por hipoxemia fetal (CO) y lesiones placentarias.
- A los 23 años se observa una reducción media de 0,93 cm de la talla esperada en los varones y de 1,83 cm en las mujeres si sus madres fumaban 20 o más cigarrillos durante la gestación.

Peso y crecimiento-II

- 20 cpd del padre supone un descenso de 88 g de peso al nacer sobre la media.
- 20 cpd de la madre supone un descenso de 150 g de peso al nacer sobre la media.

Tabaquismo pasivo y síndrome de muerte súbita en el lactante

Tabaquismo materno durante las dos últimas semanas



Mortalidad infantil

En España cada año fallecen 240 niños de corta edad por estar respirando aire contaminado por humo de tabaco.

Eficacia de las intervenciones

TABLA 1 Eficacia de distintas intervenciones en el tratamiento del tabaquismo frente a la no intervención o placebo

TIPO DE INTERVENCIÓN	EFICACIA OR (IC 95%)*
Manuales de autoayuda	
- Materiales no personalizados	1,24 (1,07-1,45)
- Materiales personalizados	1,80 (1,46-2,23)
Intervención mínima	
- Consejo médico	1,69 (1,45-1,98)
- Consejo enfermería	1,50 (1,29-1,73)
- Consejo telefónico por persona entrenada	1,56 (1,38-1,77)
Intervenciones psicológicas intensivas	
- Terapia individual	1,62 (1,35-1,94)**
- Terapia grupal	2,19 (1,42-3,37)
- Terapia aversiva	1,98 (1,36-2,90)
Intervenciones farmacológicas	
- Chicles nicotina	1,66 (1,52-1,81)
- Parches de nicotina	1,74 (1,57-1,93)
- Spray nasal de nicotina	2,27 (1,61-3,20)
- Inhalador de nicotina***	2,08 (1,43-3,04)
- Tabletas sublinguales	1,73 (1,07-2,80)
- Bupropión	2,75 (1,98-3,81)
- Nortriptilina	2,80 (1,81-4,32)
- Clonidina	1,89 (1,30-2,74)

Consumo de tabaco en escolares de 14-18 años de ESO. Evolución en el tiempo

Consumo	2004	2006	2008
Alguna vez en la vida	60,4%	44,6%	46,1%
Ultimos 12 meses		34%	38,1%
Ultimos 30 días		27,8%	32,4%
A Diario en los Ultimos 30 días		14,8%	14,8%

Fuente: Observatorio Español Sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Lucha contra las Drogas. Informe 2009. <http://www.dianova.es/docs/publico/oed-2009.pdf>

Consumo de tabaco en escolares de 14-18 años de ESO. Según sexo y evolución en el tiempo

2006

2008

Consumo	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida	42%	49,8%	42,2%	47%
Últimos 12 meses			36%	40%
Últimos 30 días	24,8%	30,6%	30,9%	33,8%

Fuente: Observatorio Español Sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Lucha contra las Drogas. Informe 2009. <http://www.dianova.es/docs/publico/oed-2009.pdf>

Estudio epidemiológico sobre el consumo de tabaco en adolescentes de 2.º y 3.º de ESO en Zaragoza

J. Galbe^a, R. Magallón^b, ML. Clemente^c, B. Oliván^d, Z. Galve^e,
Y. Aliaga^e, B. Navarra^e, M. Duplá^e, V. Jiménez^e, S. Torres^e, A. Martínez^f,
A. Cazorla^f, I. Ibarrodo^f, P. Andrés^f, P. Traver^g

^aPediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza.

^bMédico de Familia. CS Arrabal. Coordinadora del Grupo de investigación en Atención Primaria GAIAP. Zaragoza.

^cMédico de Familia. CS Santo Grial. Huesca.

^dPsicóloga. Grupo de investigación en Atención Primaria GAIAP. Zaragoza.

^eMIR Pediatría. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

^fMIR Medicina de Familia. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

^gPediatra de Atención Primaria Área III. Zaragoza.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:577-87



¿PARA QUÉ
VAS A FUMAR?

Como ves, el tabaco daña tu imagen física, te impedirá hacer deporte y te hace gastar mucho dinero, entre otras cosas. Entonces, ¿Para qué vas a fumar?

¿PARA QUÉ
VAS A FUMAR?

GAIAP
GRUPO ARAGONÉS DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

redIAPP
Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud

Sobre el tabaco, sabías que...



Si fumas, cuando estés cerca de un chic@ va a notarte el mal aliento, lo que resulta muy desagradable



El tabaco supone un coste económico muy importante con el que podrás hacer muchas otras cosas más beneficiosas.



El tabaco produce manchas en tus dedos y en tus dientes que perjudican tu imagen externa.



El tabaco "engancha" de forma que llega un momento que no puedes estar sin fumar. Serás una persona dependiente de un cigarrillo.



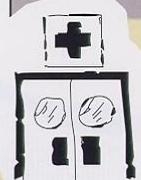
El tabaco afecta a tus pulmones lo que disminuye tu capacidad para entrenar o hacer deporte.



El tabaco, a pesar de lo que digan, te hará difícil mantener tu peso ideal.



El tabaco hará que tosas con frecuencia y puede predisponerte a tener infecciones respiratorias o bronquitis



Como ves, el tabaco daña tu imagen física, te impedirá hacer deporte y te hace gastar mucho dinero, entre otras cosas. Entonces, ¿Para qué vas a fumar?

CUESTIONARIO

Nº encuesta: Clave invest.:

Grupo Int: Grupo Cont:

ESTAS PREGUNTAS SON TOTALMENTE ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES

Nos gustaría contar con tu opinión. Por favor, responde a las siguientes preguntas

año: mes: día:

Sexo: Mujer Hombre

¿Fumas? Sí No

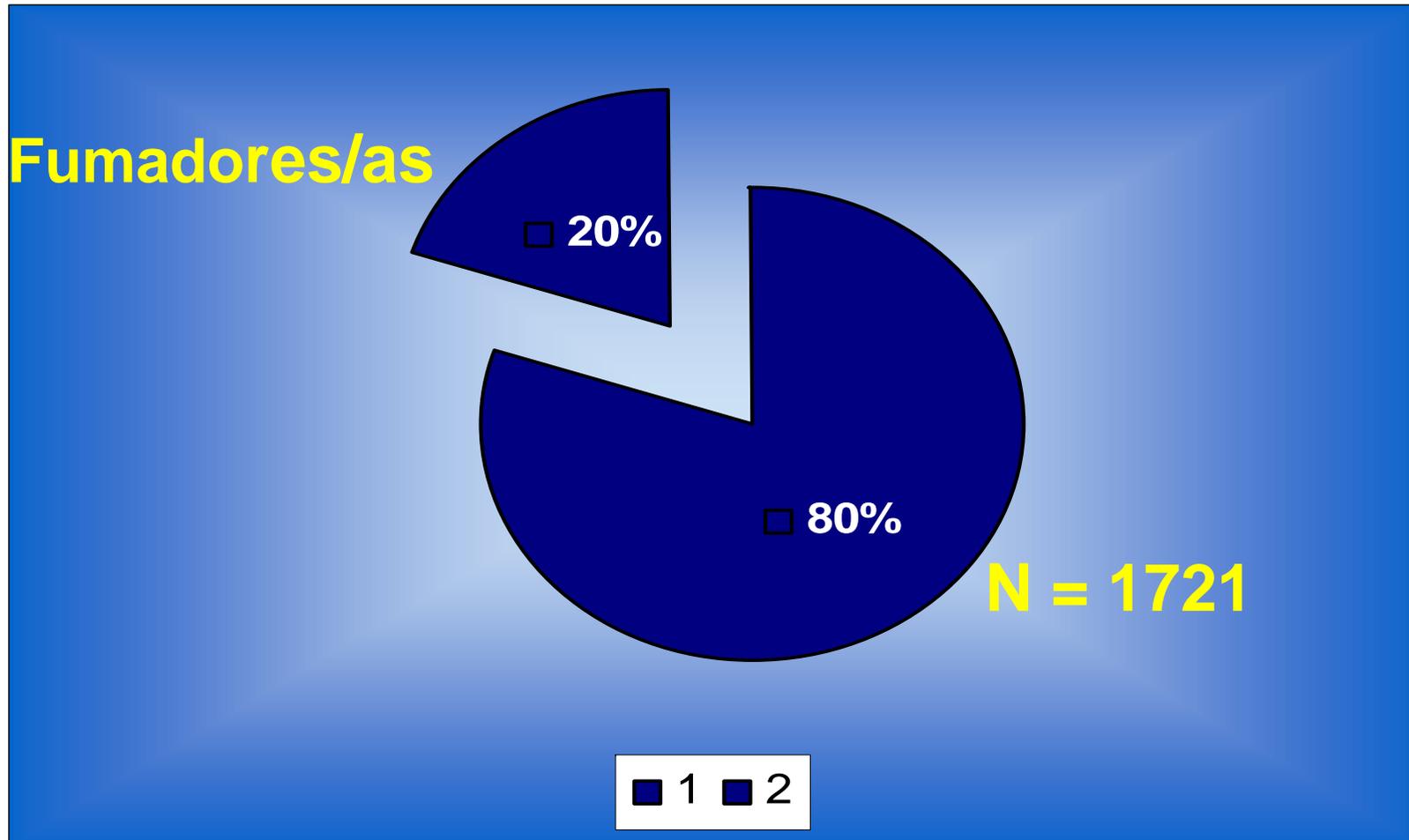
Nº de cigarrillos por día festivo:

Nº de cigarrillos por día laborable:

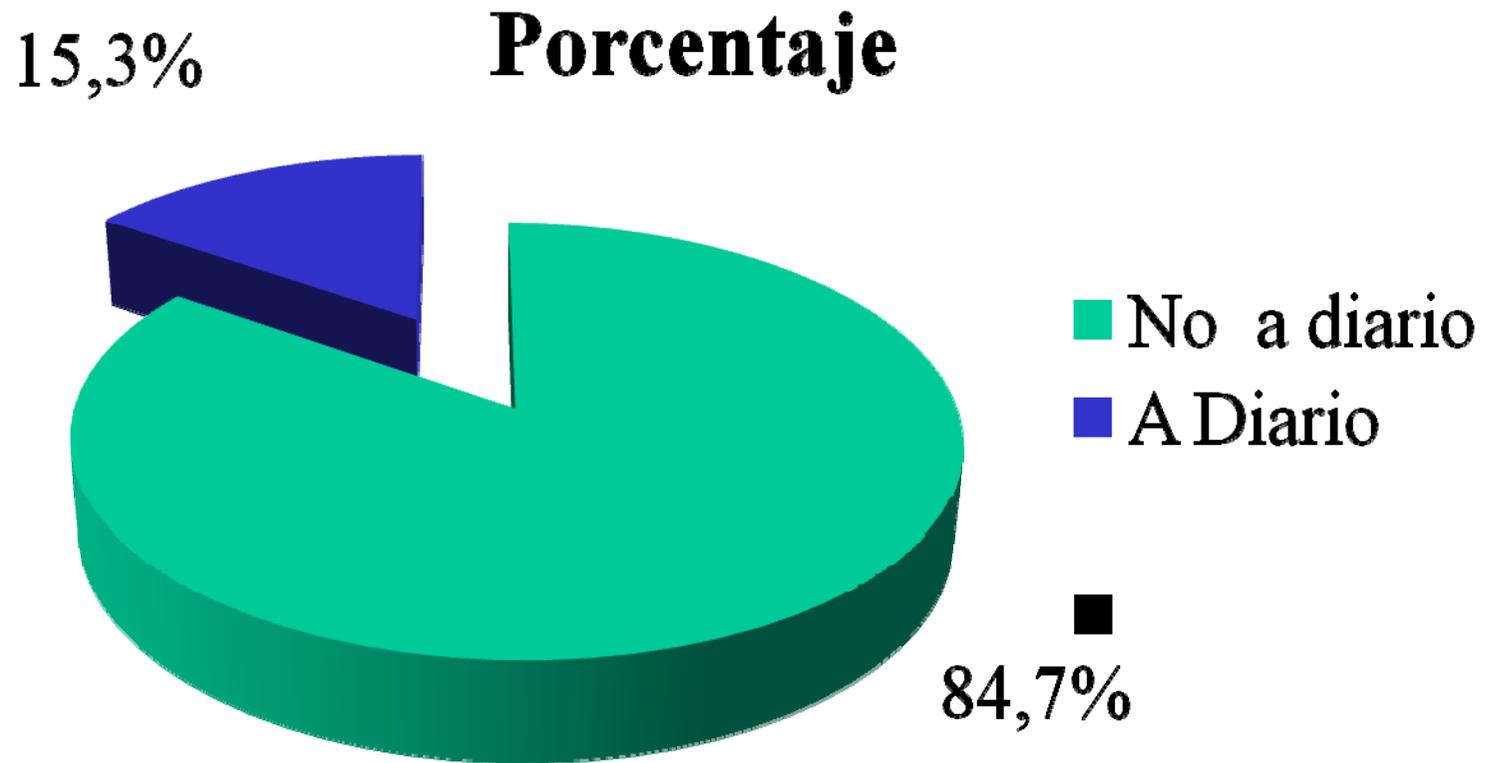
¿Crees que fumarás el año que viene? Sí No

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

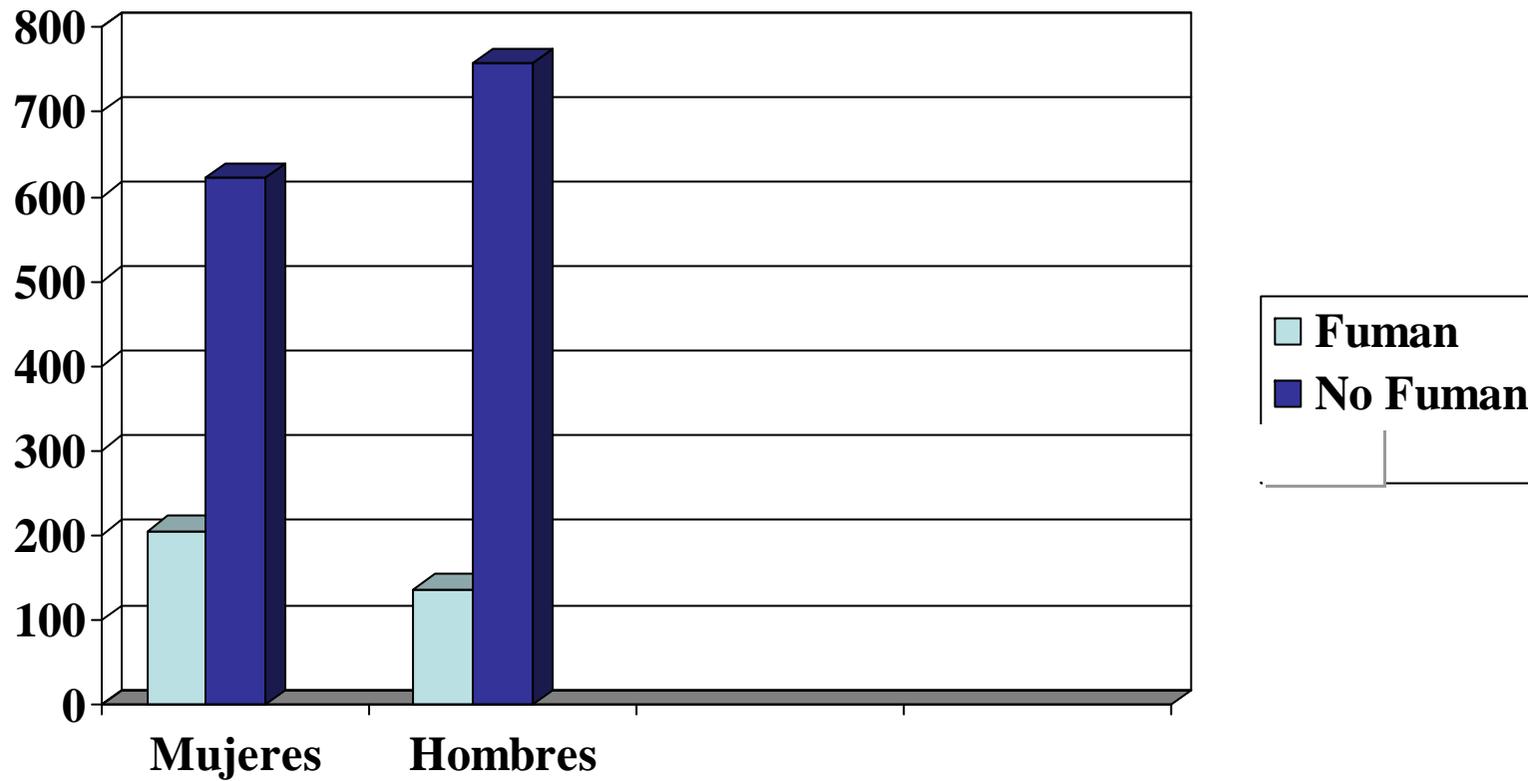
Hábito tabáquico escolares 2.º-4.º ESO Zaragoza 2005-2007



Fumar a diario en toda la muestra



Fumar y sexo

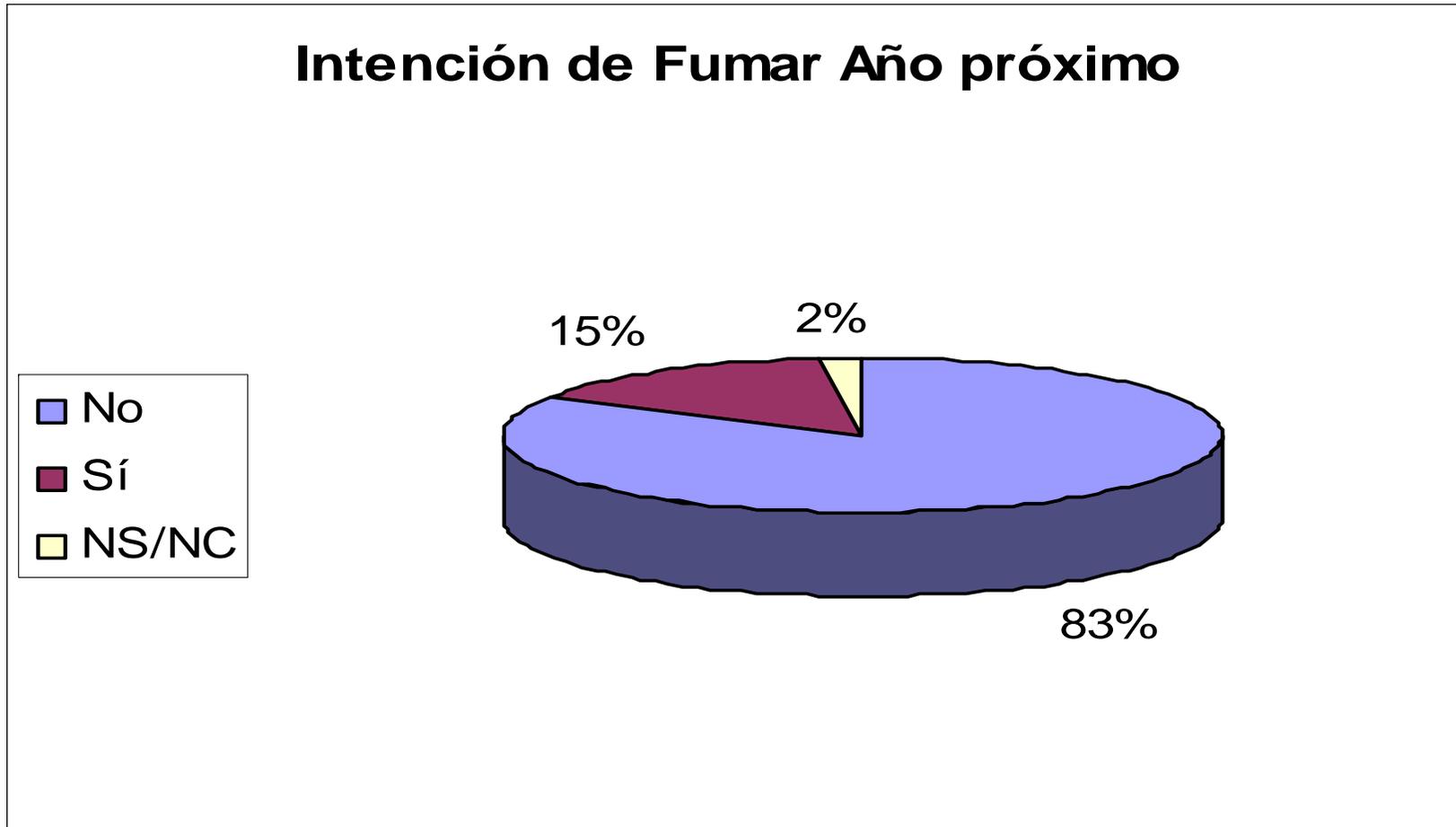


24,7%

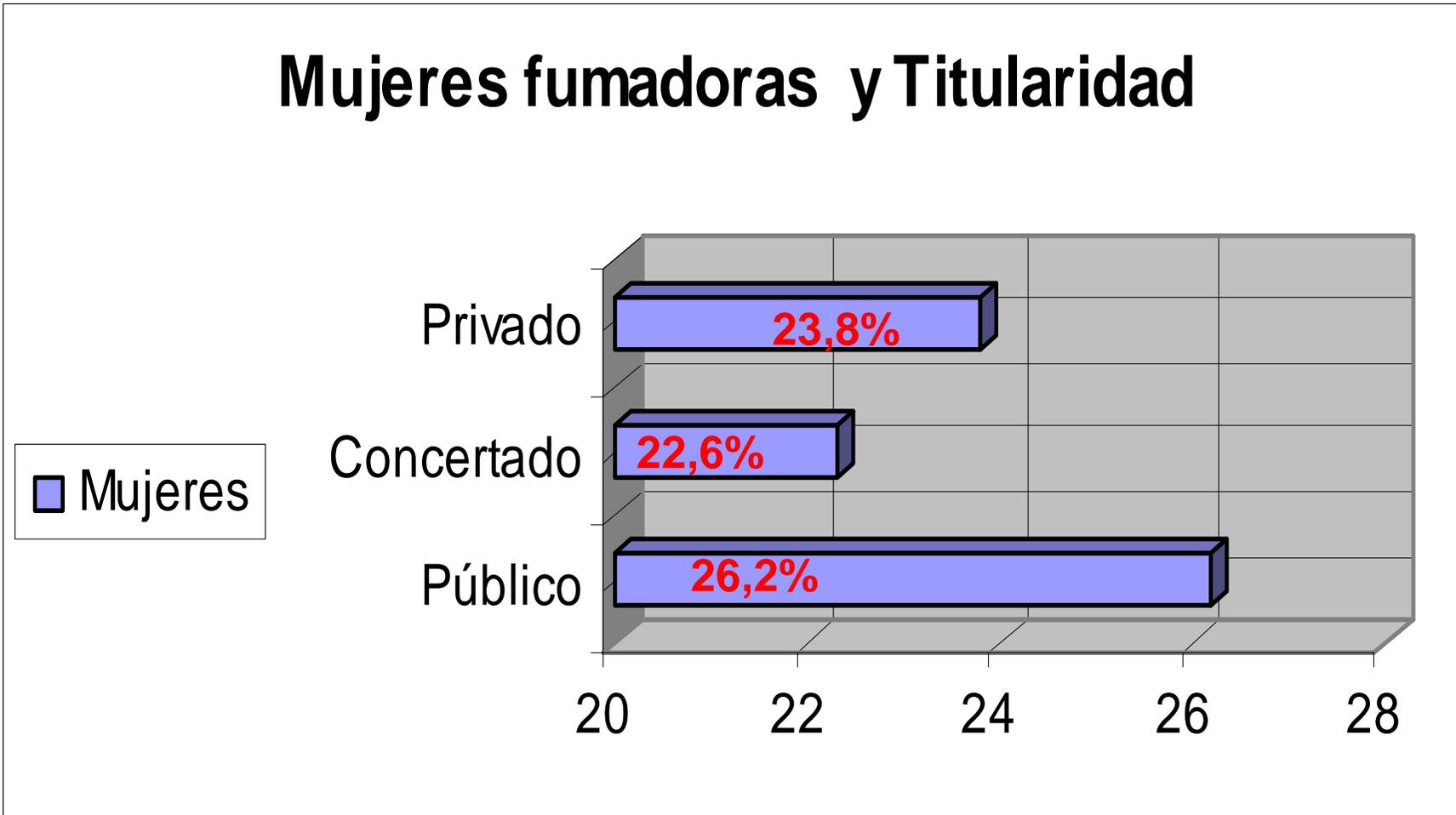
15,3%

$X^2 = 24,1$
 $p < 0,0001$

Intención de fumar año próximo



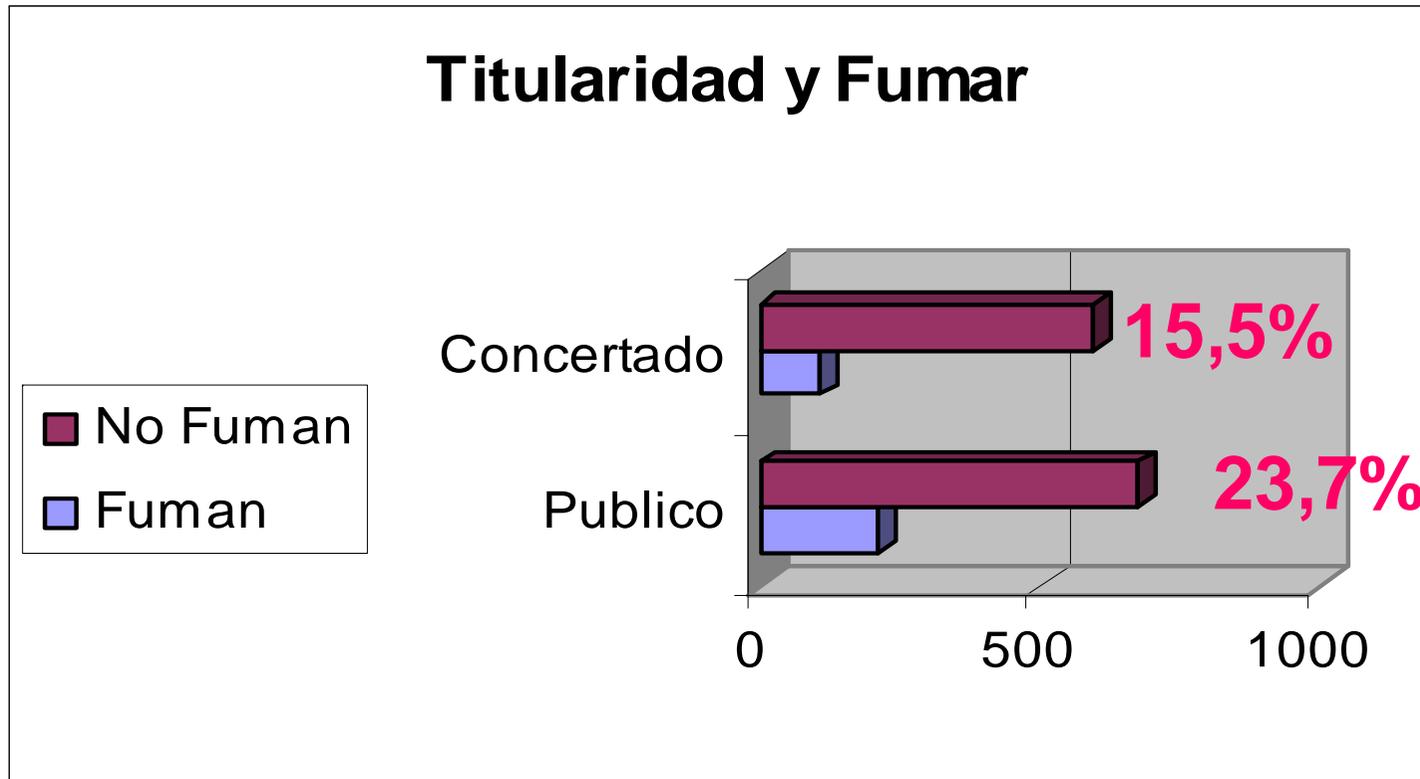
Mujeres fumadoras y Titularidad



$X^2 = 1,29$

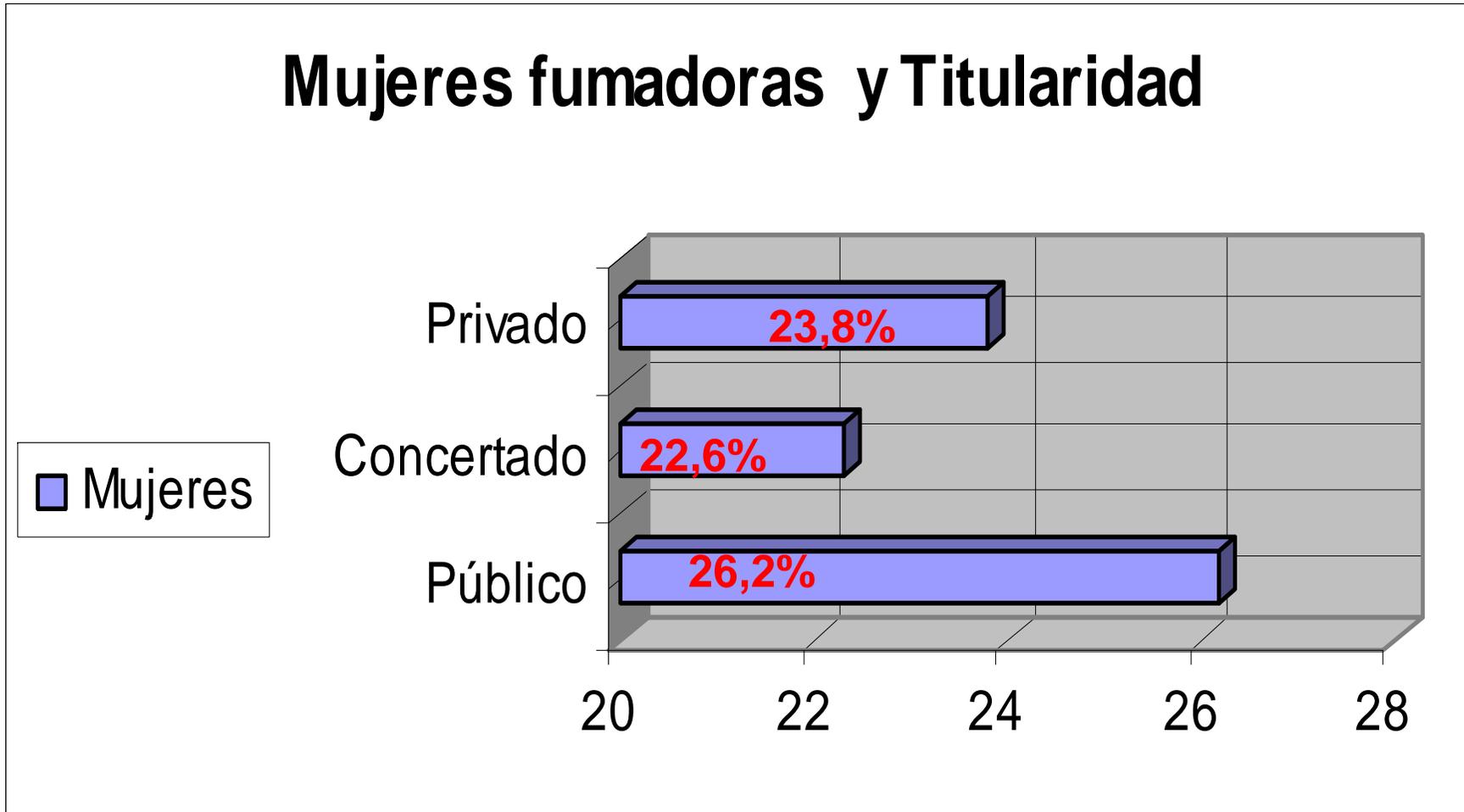
$p = 0,25$

Fumar y titularidad



X2 = 16,9
p < 0,0001

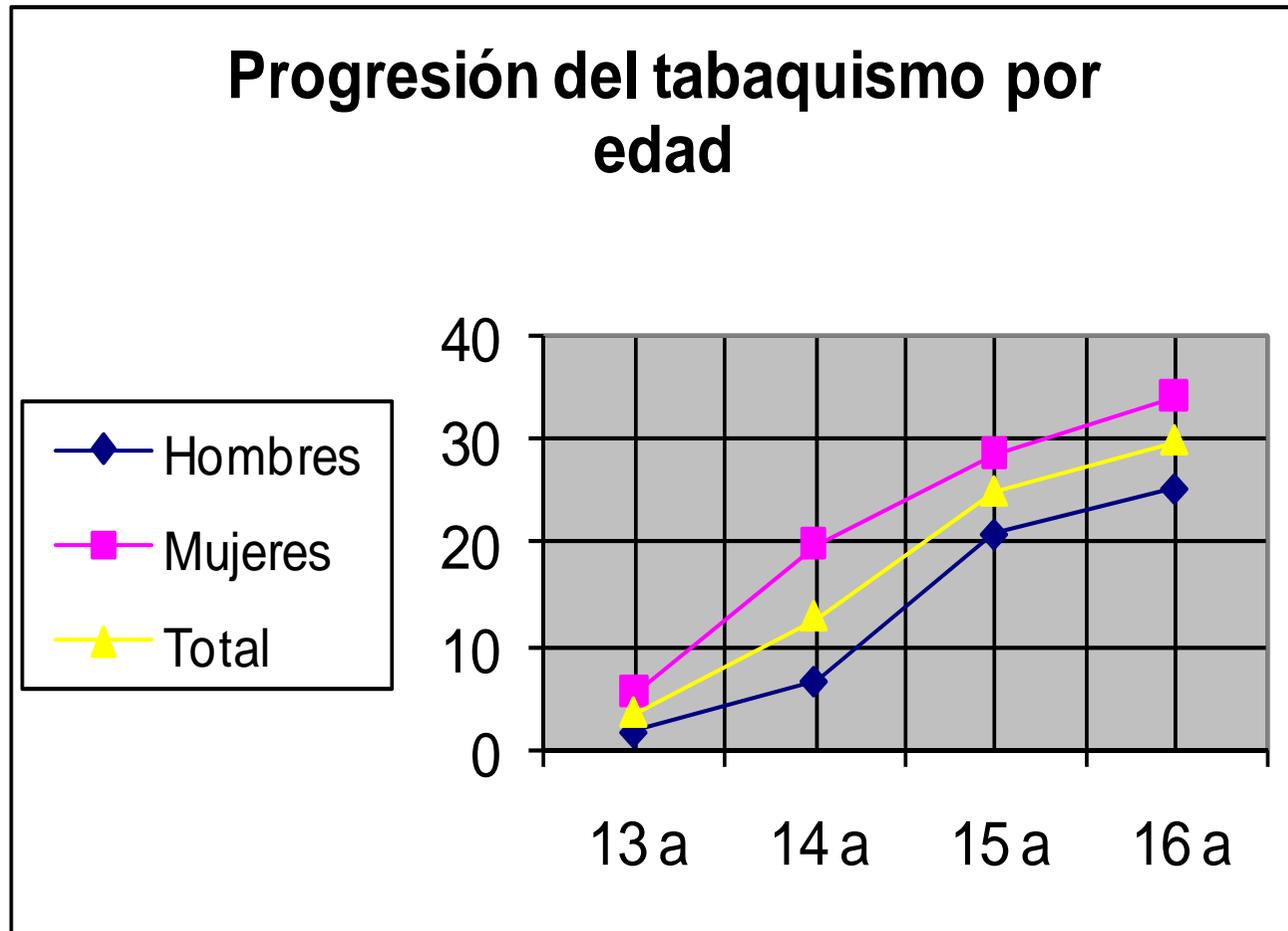
Mujeres fumadoras y Titularidad



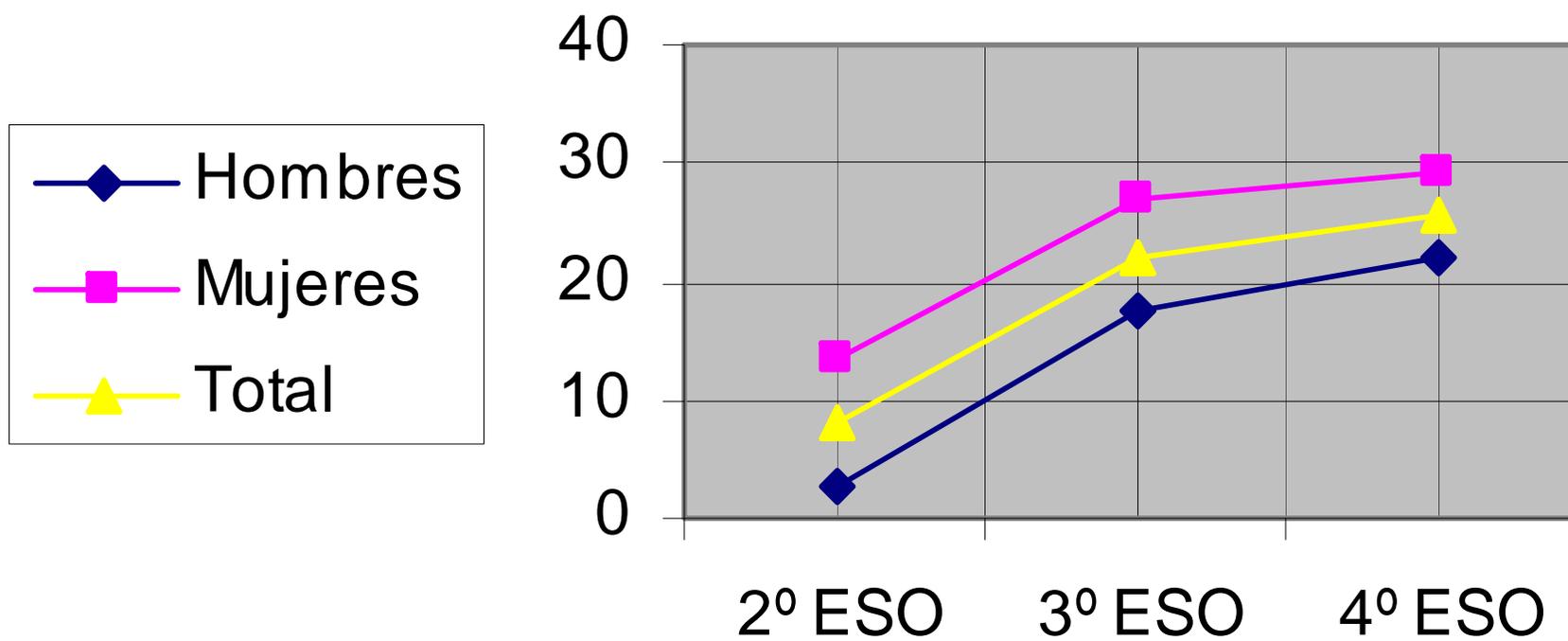
$X^2 = 1,29$

$p = 0,25$

Progresión del tabaquismo por edad



Progresión tabaquismo por curso



Programas comunitarios

- Conjunto de actividades multidimensionales.
- Coordinadas.
- Características diversas.
- Orientadas a la comunidad.
- Naturales.
- Participación de la población.

Programas comunitarios

- Metodología rigurosa en el diseño.
- Responde a necesidades reales de la Co.
- Estrategia de Implantación.
- Aprovechar recursos existentes.
- Participación de la población.
- Evaluación rigurosa.

Bases de los programas

- Información.
- Creencias en salud.
- Influencia social.
- Cambios cognitivos.
- Resistencia a la presión del medio.
- Adquisición de habilidades sociales.
- Mixtos.

Diagnóstico del fumador



content/uploads/2008/12/fumadores.jpg&imgrefurl=http://hazreporte.com/category/tabaquismo/8urg-#tVul40a2bC7R0M

Test de Fagerstrom Breve

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- Más de 30 (3 puntos)
- De 21 a 30 (2 puntos)
- De 11 a 20 (1 punto)
- Menos de 10 (0 puntos)

2. ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?

- Menos de 5 minutos (3 puntos)
- De 5 a 30 minutos (2 puntos)
- De 31 a 60 minutos (1 punto)
- Más de 60 minutos (0 puntos)

Dependencia:

- alta → de 5 a 6 puntos
- moderada → de 3 a 4 puntos
- baja → de 0 a 2 puntos

TEST DE RICHMOND

¿Te gustaría dejar de fumar si pudieras hacerlo fácilmente?

Sí: 1

No: 0

¿Cuánto interés tienes en dejarlo?

Mucho: 3

Nada: 0

¿Intentarás dejarlo en las próximas 2 semanas?

Definitivamente sí: 1

Definitivamente no: 0

¿Cuál es la probabilidad de que en los próximos 6 meses seas un No fumador?

Definitivamente sí: 1

Definitivamente no: 0

Puntuación:

0-6 : Baja

7-9: Moderada

10: Alta

Consejo breve en la adolescencia



ACONSEJAR



El consejo sanitario

- Firme y serio (amigable).
- Respetuoso.
- Sencillo.
- Breve.
- Oportuno.
- Personalizado.





Tabla 8. Recomendaciones sobre CONSEJO ANTITABACO

Embarazadas.- En las actividades preventivas antes del parto y consultas que acudan con otros hijos. Registrar en historia clínica. Consejo orientado a la prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante y al normal crecimiento fetal. Ofrecer consulta antitabaco si es necesario.

Padres.- Realizar consejo en las primeras visitas. Se debe reinterrogar al menos cada dos años. En todas las visitas relacionadas con patología respiratoria y otitis media recidivante. Consejo orientado a disminuir morbilidad respiratoria y prevención de modelos de conducta inadecuados. Ofrecer derivación a consulta antitabaco si es necesario

Adolescentes.- Realizar anamnesis de consumo y consejo antitabaco al menos una vez al año en todas las actividades preventivas programadas individuales y grupales, sobre hábitos de vida saludables, así como de forma oportunista en las consultas por problemas de salud. Consejo orientado a los aspectos estéticos, como oscurecimiento de los dientes y mal aliento, y bajo rendimiento deportivo, además de posibilidad de adicción al tabaco.

Realizar anamnesis de consumo y consejo breve antitabaco en padres y madres al menos una vez cada dos años y especialmente en:

- o Grupos socialmente desfavorecidos.
- o Si hay patología relacionada con el tabaco.
- o Gestantes.



Derivar a consulta antitabaco si ello es posible en casos indicados.

Realizar anamnesis en adolescentes, bien de forma programada en las revisiones sistemáticas, bien de forma oportunista en las consultas por patología relacionada, al menos una vez al año.

Clasificar a los fumadores según su nivel de consumo y actitudes de cambio.

Realizar test de Fagerstrom para valorar la dependencia y de Richmond de motivación al cambio.

Realizar consejo breve antitabaco según metodología propuesta.

Derivar para terapia cognitivo conductual, si hay recursos para ello, a todo fumador regular con elevada motivación para el cambio.

Participar, si ello es posible, en programas y actividades comunitarias y escolares de prevención del tabaquismo.

Muchas gracias por su atención

Previnfad
GRUPO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Coordinador: Francisco Javier Soriano Irujo, Valencia.
José Galbe, Jauchitz Ventana, Zaragoza. Joan Pericas, Hosp. Barcelona. Manuel Merino, Murcia. Manuel Francisco, Javier Sánchez-Rodríguez, Granada. Carmen Rosa, Palas Arenas, Madrid. Julia Gómez-Beltrán, Valencia. Olga Cortés Rico, Palma. Ana Martínez Rubio, Sevilla. María Jesús Espartero Gil, Málaga.

Grupo de trabajo integrado por pediatras que nació en 1990 ligado a la organización PAPPS de la SEMFYC.
Desde el año 2000 se ha constituido como grupo de trabajo de la AEPap.

Nuestro objetivo es generar, actualizar y difundir las recomendaciones sobre actividades preventivas a realizar en la población infantil y adolescente española en el ámbito de la atención primaria.

Nuestras recomendaciones se elaboran basándose en las mejores pruebas científicas disponibles, considerando la morbilidad de nuestro país y los recursos disponibles en el sistema público de salud.

NUESTRO TRABAJO

El Boletín de Prevención de la Infancia y la Adolescencia es el medio de comunicación oficial del grupo de trabajo. Incluye artículos, recomendaciones, guías, artículos de opinión y recomendaciones de expertos en el campo de la prevención de la infancia y la adolescencia. Incluye también los resultados de los trabajos de investigación y los resultados de los estudios de campo.

El Blog Previnfad es el medio de comunicación oficial del grupo de trabajo. Incluye artículos, recomendaciones, guías, artículos de opinión y recomendaciones de expertos en el campo de la prevención de la infancia y la adolescencia. Incluye también los resultados de los trabajos de investigación y los resultados de los estudios de campo.

El Boletín de Prevención de la Infancia y la Adolescencia es el medio de comunicación oficial del grupo de trabajo. Incluye artículos, recomendaciones, guías, artículos de opinión y recomendaciones de expertos en el campo de la prevención de la infancia y la adolescencia. Incluye también los resultados de los trabajos de investigación y los resultados de los estudios de campo.

AEPap 10