

Anexo 3. Tabaquismo pasivo

Objetivos

Establecer los puntos clave en la anamnesis, en las recomendaciones y en el registro del tabaquismo dentro del Programa de Salud Infantoadolescente.

Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

Población diana

Familias y cuidadores de niños en edad pediátrica.

Periodicidad

En todas las visitas individuales del Programa de Salud Infantoadolescente y en las consultas a demanda por otitis media, asma, bronquiolitis y otras afecciones respiratorias que puedan estar relacionadas o agravarse por la exposición al humo del tabaco.

Justificación

El humo del tabaco contiene más de cuatro mil sustancias químicas en forma de gas y partículas, muchas de las cuales son tóxicas y algunas son carcinógenas. Hay que tener en cuenta que se trata de la mezcla del humo exhalado por la persona que fuma y el humo procedente de la combustión del cigarrillo. Gran parte del humo ambiental del tabaco está producido por la combustión del cigarrillo, que contiene incluso algunos de estos tóxicos y sustancias carcinógenas en concentraciones mayores. El humo del tabaco impregna el ambiente (la ropa, el pelo, las tapicerías, las cortinas, etc.) e incluso al haber apagado el cigarrillo los tóxicos que contiene persisten a la atmósfera; es el llamado “humo de tercera mano”.

Un alto porcentaje de niños conviven con fumadores, por lo que están sometidos a respirar involuntariamente ambientes contaminados por el humo del tabaco. Además, tienen una frecuencia respiratoria más alta que los adultos y por eso absorben mayor cantidad de compuestos químicos del humo del tabaco por kilogramo de peso; y también tienen la inmadurez inmunitaria propia de la infancia, que los hace más sensibles a los efectos del humo del tabaco.

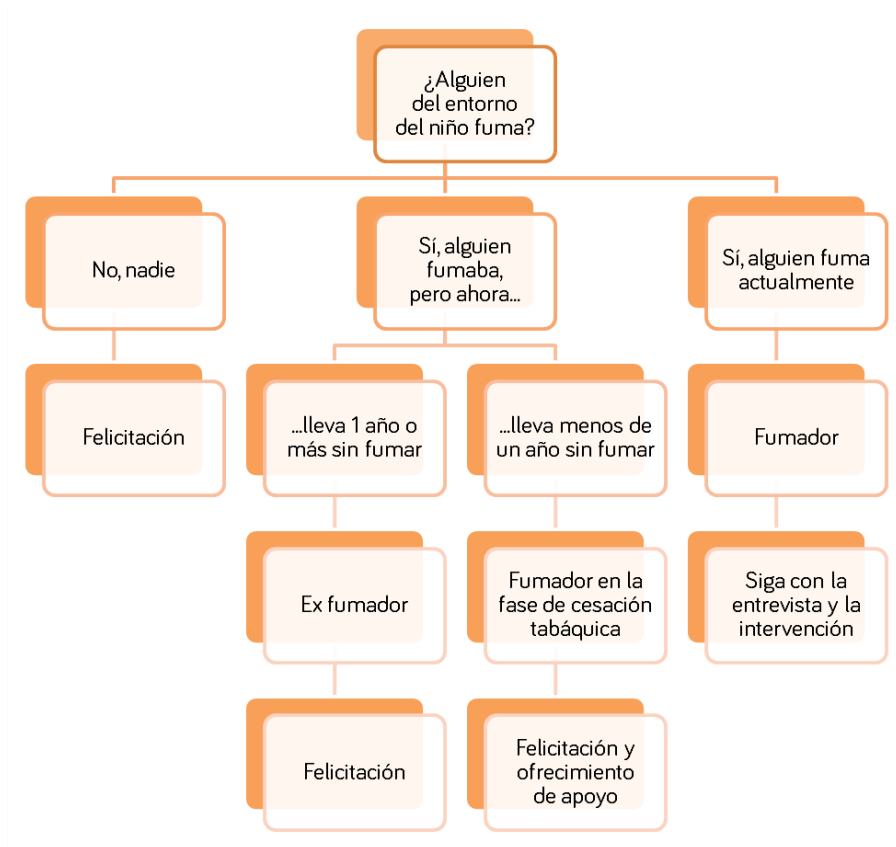
Respecto a la morbilidad diferencial entre los sexos, un estudio hecho en los Estados Unidos por el Departamento de Salud Ambiental de la Universidad de Cincinnati demostró que la función pulmonar de las niñas es seis veces peor que la de los niños con la misma exposición al humo del tabaco.

El tabaquismo pasivo durante la infancia está asociado a un riesgo mayor de sufrir el síndrome de muerte repentina del lactante, infecciones respiratorias, crisis asmáticas y otitis media más frecuentes. En cada visita debe preguntar a la familia del niño si está expuesto a ambientes con humo, y también en las consultas a demanda por otitis media, asma, bronquiolitis y otras afecciones respiratorias que puedan estar relacionadas o agravarse por la exposición al humo del tabaco. Si el padre y/o la madre son fumadores, debe dar consejo mínimo y ayudas para dejar de fumar y, en su caso, derivarlos al programa de deshabituación tabáquica que haya en el centro de salud, o bien al médico de familia o a la enfermera comunitaria.

Registro en la historia clínica

Introduzca el tema del tabaquismo del entorno (convivientes) del niño y regístrelo en la historia clínica. Debe tener en cuenta que un fumador es toda persona que ha fumado al menos un cigarrillo al día durante los últimos 30 días.

Algoritmo para determinar el tabaquismo en el entorno del niño.



Como parte de las actividades preventivas habituales, pregunte a la familia del niño sobre el nivel de exposición al humo del tabaco.

Con la información recogida sobre la exposición, los conocimientos, las medidas aplicadas, la actitud de la familia y los antecedentes clínicos del niño, dé información personalizada sobre el tabaquismo pasivo. Explique por qué es importante hacer cambios, haciendo énfasis en los beneficios que el niño logrará.

Beneficios de no exponer al niño al humo ambiental de tabaco.

Durante el embarazo	Reduce la probabilidad de que el bebé nazca prematuramente o con peso bajo.
Durante la lactancia	Efecto protector de la lactancia materna contra las infecciones respiratorias de los bebés, que pueden ser más habituales si están expuestos al humo ambiental del tabaco.
Para el bebé	Riesgo más bajo de sufrir infecciones como amigdalitis, faringitis... Reduce la probabilidad de que el bebé sufra enfermedades respiratorias (bronquiolitis, neumonía, asma...) y que estas se agraven. Menos infecciones de oído, ya que los niños expuestos al humo ambiental del tabaco sufren otitis más a menudo y les dura más tiempo. Reduce el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante.

Pauta de actuación

1. Haga la anamnesis sobre la exposición al tabaco durante el embarazo y sobre el hábito del tabaquismo a toda la familia en todas las revisiones del Programa y también en las consultas a demanda por otitis media, asma, bronquilitis y otras afecciones respiratorias que puedan estar relacionadas o agravarse por la exposición al humo del tabaco.

Si hay fumadores, adviértales sobre los riesgos de la exposición al humo del tabaco para el niño y recomiende y anime a los familiares y a los cuidadores que dejen de fumar. Si es necesario, dérvelos al equipo de atención primaria para recibir consejo y apoyo y, si es posible, a la consulta antitabáquica.

2. Aconseje a las familias tomar medidas para que su casa esté libre de humo (véase las recomendaciones de Espacio libre de humo).
3. Advierta a las familias de que los hijos de fumadores tienen más probabilidades de ser fumadores en el futuro ya que les representan modelos de conducta.
4. Intervención del equipo de pediatría según la edad del niño:
 - LACTANTE Y PREESCOLAR (hasta 2 años)
 - Dirija la intervención a los familiares y a los cuidadores y céntrela sobre todo en la prevención del tabaquismo pasivo en los casos de niños asmáticos y de los que sufren alguna otra patología pulmonar.
 - Insista en que eviten juguetes y golosinas relacionadas con el consumo de tabaco, que además están prohibidas por la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
 - ESCOLAR (3-11 años)
 - Dirija la intervención a los familiares y a los cuidadores y céntrela sobre todo en la prevención del tabaquismo pasivo en los casos de niños asmáticos y de los que sufren alguna otra patología pulmonar. Vuelva a interrogar al menos cada dos años.
 - Resalte la negatividad del tabaquismo: huele mal, hace apestar la ropa, mancha los dientes y los dedos, reduce el rendimiento deportivo y genera adicción.
 - Dé consejo antitabáquico a los niños que han probado el tabaco o que fuman habitualmente; el equipo de pediatría debe hacer un seguimiento.
 - Dé refuerzos positivos para decir *no* al tabaco sin perder la autoestima ante los compañeros.
 - ADOLESCENTE (11-14 años)
 - Dirija la intervención a los familiares o a quien ejerza la tutoría legal y céntrela sobre todo en la prevención del tabaquismo pasivo en los casos de niños asmáticos y de los que sufren alguna otra patología pulmonar. Conciencie a la familia de que la edad de mayor riesgo para iniciarse en el tabaquismo está entre los 11 y los 13 años.
 - Haga preguntas concretas sobre el consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas y sobre las conductas de riesgo durante los controles de salud y las visitas programadas en torno a la adolescencia o en cualquier otra visita que el adolescente haga por algún problema de salud. Participe en actividades de educación para la salud y ofrezca consejos al adolescente para no consumir, de forma individual o grupal, tanto en el centro de salud como en intervenciones programadas en el colegio o a la comunidad.

- Haga preguntas al adolescente sobre el hábito tabáquico al menos una vez al año de forma oportunista, en las consultas por algún problema de salud. Vuelva a hacer las preguntas al menos cada dos años. Respecto a los adolescentes, no hay estudios sobre los resultados de las intervenciones desde la atención primaria, pero sí hay una recomendación general para dar consejo, dado que los jóvenes con amigos fumadores tienen un riesgo mayor de convertirse en fumadores.
 - Resalte la negatividad del tabaquismo: huele mal, hace apestar la ropa, mancha los dientes y los dedos, hace disminuir el rendimiento deportivo y genera adicción.
 - Dé consejo antitabáquico a los niños i a los adolescentes que han probado el tabaco o que fuman habitualmente; el equipo de pediatría debe hacer un seguimiento. Ofrezcales un plan de actuación, en el que debe pactar una fecha para dejar de fumar, y haga visitas de seguimiento, la primera a los 7-15 días y las siguientes todas las semanas.
 - Es importante que ayude a los adolescentes a identificar las situaciones de riesgo por evitar las recaídas. Es fundamental que estén implicados en ello el entorno donde el adolescente se desarrolla y el personal sanitario. Dé mensajes antitabáquicos para contrarrestar las influencias sociales (publicidad explícita, folletos, carteles, etc.).
5. Promueva hábitos de vida saludables en todos los controles de salud, sobre todo en los próximos a la adolescencia. Debe dar mensajes positivos, en un lenguaje claro y correcto y sin emitir juicios de valor; son útiles las estrategias referidas a aspectos estéticos, deportivos o económicos.
6. Debe identificar a las familias de riesgo y hacer detección precoz del consumo para intervenir sobre el adolescente y su entorno, especialmente en grupos desfavorecidos socialmente, en gestantes y en adolescentes con factores de riesgo.

Bibliografía

AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA. *Infància sense fum: guia d'intervenció per a professionals*. Barcelona, 2014. Disponible en: <canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/drogues/documents/arxiu/guia_profess_isf.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Brunst KJ, Ryan PH, Lockey JE, Bernstein DI, McKay RT, Khurana Hershey GK et al. Unraveling the relationship between aeroallergen sensitization, gender, second-hand smoke exposure, and impaired lung function. *Pediatr Allergy Immunol*. 2012 Aug;23(5):479-87. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5514422> [Consulta: 1 junio 2018].

CAUDEVILLA GÁLLIGO, F; ZARCO MONTEJO, J. "Educación para la salud aplicada a tabaco, alcohol y otras drogas". En: CASTELLANO BARCA [et al.]. *Medicina de la adolescencia: atención integral*. Majadahonda (Madrid): Ergón Creación, 2004. Disponible en: <es.slideshare.net/fernandocaudevilla/28caudevilla> [Consulta: 1 junio 2018].

GRUPO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEL PAPPS. "Programa de la infancia y la adolescencia". En: *Actualización 2014 PAPPS*. Aten Primaria. 2014;46(Supl 4):99-117. Disponible en: <papps.es/upload/file/PAPPS_2014.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

GRUPO PREVINFAD. *Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia*. Madrid: Lúa Ediciones, 2011.

Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Primary care interventions to prevent tobacco use in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2013;159:552-7.

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. *Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia*. Mérida (Badajoz), 2008. Disponible en: <www.spapex.es/psi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Autora

- Maribel Soteras Llompart, enfermera del Centro de Salud Xaloc (Campos) y miembro de la Comisión Técnica de Formación y Asesoramiento en Tabaquismo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Revisoras

- Lucía Gorreto López, médica de familia del Centro de Salud Coll d'en Rabassa (Palma) y miembro de la Comisión Técnica de Formación y Asesoramiento en Tabaquismo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centro de Salud Santa Maria y miembro del Grupo de Trabajo de Tabaco de la Dirección General de Salud Pública y Participación