



Protocolos del GVR  
(DT-GVR-8-gr)

# Tabaquismo

## Papel del Pediatra de Atención Primaria

### Guía Rápida

**Papel del pediatra de Atención Primaria en el tabaquismo.**

**Autor:**

Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

**Redactores:**

Isabel Moneo Hernández  
Amparo Forés Catalá  
María Esteller Carceller

**Revisión por pares:**

Manuel Praena Crespo (Andalucía), Jose Luis Montón Álvarez (Madrid), Alfredo Cano Garcinuño (Castilla-León), Isabel Mora Gandarillas (Asturias), Águeda García Merino (Asturias), Alfonsa Lora Espinosa (Andalucía), Maite Callén Blecua (País Vasco), M<sup>a</sup> Isabel Úbeda Sansano (Valencia), Alberto Bercedo Sanz (Cantabria), Carmen Rosa Rodríguez Fernández Oliva (Canarias), Isabel Moneo Hernández (Aragón), José Murcia García (Andalucía), Olga Cortés Rico (Madrid) Maite Asensi Monzó (Valencia)

**Fecha de publicación:**

20 de mayo de 2013

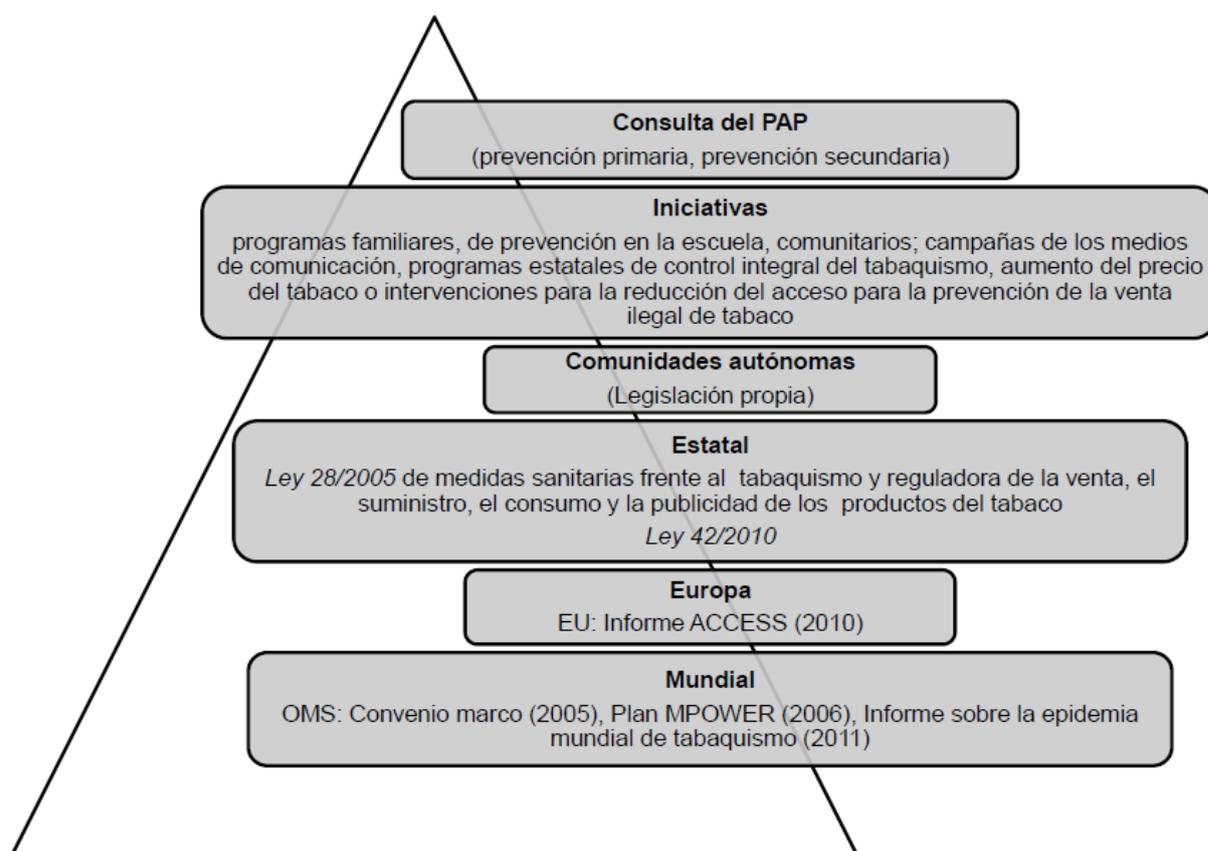
**Cómo citar este documento técnico:**

Moneo Hernández I, Forés Catalá A, Esteller Carceller M. Tabaquismo. Papel del Pediatra de Atención Primaria Guía Rápida. Documentos técnicos del GVR (publicación DT-GVR-8-gr) [consultado día/mes/año]. Disponible en: <http://aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias>

## TABAQUISMO: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN

### - Puntos clave:

- El tabaco es la primera causa mundial de muertes prevenibles.
  - El tabaquismo pasivo o exposición al humo del tabaco (EHT) es la tercera causa de morbimortalidad evitable en nuestro medio.
  - A pesar de la creciente evidencia epidemiológica, los documentos de posicionamiento de las autoridades sanitarias y las sociedades científicas, las enfermedades relacionadas con el tabaquismo son todavía un importante problema de salud pública.
  - El consumo de tabaco y la EHT son un problema en Pediatría por lo que el pediatra de atención primaria (PAP) tiene un papel primordial en su abordaje.
- **Niveles de acción:**



## EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO

### - Puntos clave:

- El humo de segunda mano (Second Hand Smoke, SHS) es la exposición involuntaria de los no fumadores al humo de tabaco de los fumadores. La exposición al humo del tabaco (EHT) supone un tabaquismo pasivo.

- El humo del tabaco es un carcinógeno del grupo 1 (sustancias para las que no existe un umbral seguro de exposición).
- El EHT puede ser estimado por la medición de las concentraciones de los componentes del humo en el aire, o en forma de biomarcadores incluyendo la nicotina y la cotinina.
- La población infantil supone el 61% de la carga de morbilidad atribuible a la EHT.
- En nuestro país, entre un 30 y un 50% de la población infantil está expuesta al humo del tabaco en el hogar.
- La prevalencia de tabaquismo durante la gestación, en nuestro medio, es del 20-30%.
- Efectos de la EHT en la edad pediátrica:

AFECCIÓN	Suf.*	Sug.*	Ind.*
Síndrome de muerte súbita del lactante	x		
Enfermedad VAI en lactantes y niños	x		
Tos, expectoración, sibilancias y disnea en niños en escolares si padres fumadores	x		
Asma en la edad escolar si padres fumadores	x		
Inicio de los sibilantes en niños pequeños si padres fumadores	x		
Inicio de asma en niños si padres fumadores		x	
Persistencia de los efectos adversos en la función pulmonar durante la infancia	x		
Función pulmonar reducida durante la infancia	x		
Patología de oído medio en niños (otitis media aguda, recurrente o subaguda) si padres fumadores	x		
Hª natural de otitis media subaguda si padres fumadores		x	
Aumento del riesgo de adenoidectomía, amigdalectomía			x
Riesgo de alergia mediada IgE durante la infancia			x
Durante período postnatal y cáncer infantil		x	
Embarazada (durante embarazo) y cáncer infantil			x
Durante período de lactante e infancia y cáncer infantil			x
Durante período postnatal y leucemia infantil		x	
Durante período postnatal y linfoma infantil		x	
Durante período postnatal y tumor cerebral infantil		x	
Durante período postnatal y otros cánceres de la infancia			x

Niveles de evidencia: suf.: suficiente, sug.: sugestivo, ind.: indeterminado

- **Papel del pediatra:**

Estrategia de las “2As y 1R” para el abordaje del tabaquismo en los padres por la Academia Americana de Pediatría (AAP):	
<b>Preguntar (<i>Ask</i>)</b>	- A los padres y convivientes sobre el consumo de tabaco - En cada visita del niño sano y por procesos agudos - Registrar en la historia clínica
<b>Aconsejar (<i>Advise</i>)</b>	- Mantener ambiente libre de humo e informar de los efectos perjudiciales - Consejo breve: < 3 minutos, mensaje reducido, claro, firme, personalizado - Aprovechar “momentos clave” (embarazo, exacerbación asmática, imitación de conductas en la primera infancia,...)
<b>Remitir (<i>Refer</i>)</b>	- A programas de tratamiento del tabaquismo

- El PAP tiene contacto, en muchas ocasiones, con mujeres embarazadas y por ello un papel destacado en el consejo antitabaco.

**Efectos de la EHT y del tabaquismo en la mujer embarazada:**

Tabaquismo	Afectación	Suf.	Sug.	Ind.
EHT	Aborto espontáneo			x
	Mortalidad neonatal			x
	Síndrome de muerte súbita del lactante	x		
	Prematuridad		x	
	Bajo peso	x		
	Malformaciones congénitas			x
	Neurodesarrollo			x
	Crecimiento/talla			x
	Alteraciones conductuales			x
FA	Reducción función pulmonar lactantes	x		
	Enfermedad de vía aérea en lactantes		x	
	Función pulmonar deteriorada en niños		x	
	Embarazo ectópico		x	
	Aborto espontáneo		x	
	Rotura prematura de membranas, Placenta previa, Desprendimiento de placenta	x		
	Disminución del riesgo de preeclampsia	x		
	Prematuridad	x		
	Retraso de crecimiento intrauterino, Bajo peso	x		
	Malformaciones congénitas en general			x
	Fisura oral		x	
	Síndrome de muerte súbita del lactante	x		
	Crecimiento y neurodesarrollo			x
	Cáncer infantil		x	
	Leucemia infantil		x	
	Linfoma infantil		x	
	Tumor cerebral infantil		x	
Otros cánceres de la infancia			x	

Grupo: grupo de enfermedades. FA: fumador/a activo/a, EHT: exposición al humo del tabaco. Niveles de evidencia: suf.: suficiente, sug.: sugestivo, indet.: indeterminado. Tabla adaptada de<sup>15, 37, 44, 45</sup>

## TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA (E INFANCIA)

### Puntos clave:

- El tabaco es, después del alcohol, la droga más consumida por los estudiantes de Secundaria en España (ESTUDES 2010).
- El policonsumo de drogas (legales e ilegales) constituye un patrón de consumo cada vez más prevalente.
- La gran mayoría de estudiantes que fuman se había planteado dejar de fumar en alguna ocasión.
- El 77,2% de los estudiantes se consideran suficiente o perfectamente informados sobre las drogas.
- Consideran que la vía más apropiada para recibir información son los profesionales sanitarios (50.2%).
- Efectos del tabaquismo activo en la edad pediátrica:

Afectación	Suf.	Sug.	Ind.
Crecimiento pulmonar en la infancia y adolescencia	x		
Reducción de la función pulmonar y deterior del crecimiento pulmonar durante la infancia y adolescencia	x		
Síntomas respiratorios (tos, flema, sibilantes, disnea) en niños y adolescentes	x		
Síntomas asmáticos en niños y adolescentes	x		
Sibilancias lo suficientemente graves como para ser diagnosticadas de asma en niños y adolescentes susceptibles	x		
Empeoramiento del pronóstico del asma en niños y adolescentes con asma		x	
Pérdida significativa de peso en adolescentes y adultos jóvenes		x	
Arteriosclerosis precoz de aorta abdominal en adultos jóvenes en FA durante la adolescencia y adultos jóvenes	x		
Arteriosclerosis coronaria en adultos en FA durante la adolescencia y adultos jóvenes		x	

Niveles de evidencia: suf.: suficiente, sug.: sugestivo, ind.: indeterminado

- Papel del pediatra:

Estrategia de las "6As" para el abordaje del tabaquismo en la infancia y adolescencia de la AAP:	
<b>Anticipar</b>	- Prevención primaria - Mensajes de prevención y abandono del tabaco a los pacientes pediátricos
<b>Averiguar</b>	- Registrar en la historia clínica - Información relativa al consumo de tabaco de los padres y otros convivientes - Información relativa al consumo de tabaco en pacientes pediátricos y adolescente. Al menos una vez al año. En caso de fumadores activos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis de consumo de tabaco. Modelos de cuestionario. Mantener la confidencialidad</li> <li>• Motivación al cambio (Test de Richmond)</li> <li>• Dependencia nicotínica (Test de Fagëstrom y Test de Fagëstrom breve)</li> </ul>
<b>Asesorar</b>	- Fuerte mensaje sobre importancia de abstenerse totalmente del tabaco - Mensaje continuado
<b>Apreciar (grado de motivación)</b>	- La mayor parte de los adolescentes están interesados en dejar de fumar y han realizado al menos un intento de abandono: valorar las barreras que existen
<b>Ayudar</b>	- Asesoramiento es eficaz - Pocos estudios y no evidencia sobre otras estrategias (entrevista motivacional, terapia cognitivo-conductual...) - Tratamiento farmacológico no se recomienda - Conocer recursos al alcance (área básica, comunidad autónoma,...)
<b>Arreglar</b>	- Visitas de seguimiento

Test de Richmond. Medición del nivel de motivación para dejar de fumar	
Valora la motivación para dejar de fumar en una escala de 0 a 10 puntos	
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	
No	0 puntos
Sí	1 punto
¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?	
Nada en absoluto	0 puntos
Algo	1 punto
Bastante	2 puntos
Muy seriamente	3 puntos
¿Intentará usted dejar de fumar en las próximas dos semanas?	
Definitivamente no	0 puntos
Quizás	1 punto
Sí	2 puntos
Definitivamente sí	3 puntos
¿Cuál es la posibilidad de que usted en los próximos 6 meses sea un no fumador?	
Definitivamente no	0 puntos
Quizás	1 punto
Sí	2 puntos
Definitivamente sí	3 puntos

Puntuación  $\leq$  4: Motivación baja

Puntuación con valores entre 5 y 6 puntos: Motivación media

Puntuación  $\geq$  7: Motivación alta

Test de Fagerström. Medición de la dependencia física	
Valora el grado de dependencia a la nicotina en una escala de 0 a 10 puntos	
¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y te fumas el primer cigarrillo?	
Hasta 5 minutos	3 puntos
De 6 a 30 minutos	2 puntos
De 31 a 60 minutos	1 punto
Más de 60 minutos	0 puntos
¿Encuentras difícil no fumar en lugares donde está prohibido?	
Sí	1 punto
No	0 puntos
¿Qué cigarrillo te costará dejar más?	
El primero de la mañana	1 punto
Cualquier otro	0 puntos
¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	
Menos de 10	0 puntos
Entre 11 y 20	1 punto
Entre 21 y 33	2 puntos
Más de 30	3 puntos
¿Fumas más durante las primeras horas después de levantarte?	
Sí	1 punto
No	0 puntos
¿Fumas aunque estés tan enfermo que tengas que estar en la cama?	
Sí	1 punto
No	

Puntuación  $\leq$  4: Baja dependencia

Puntuación con valores entre 5 y 6 puntos: Media dependencia

Puntuación  $\geq$  7: Alta dependencia

Test de Fagerström breve	
¿Cuántos cigarrillos fumas cada día?	
Más de 30 cigarrillos	3 puntos
Entre 21 a 30 cigarrillos	2 puntos
Entre 11 a 20 cigarrillos	1 punto
≤10 cigarrillos	0 puntos
¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y te fumas el primer cigarrillo?	
Hasta 5 minutos	3 puntos
De 6 a 30 minutos	2 puntos
De 31 a 60 minutos	1 punto
Más de 60 minutos	0 puntos

Puntuación con valores entre 0 y 2 puntos: Baja dependencia

Puntuación con valores entre 3 y 4 puntos: Media dependencia

Puntuación con valores entre 5 y 6 puntos: Alta dependencia