El Grupo PrevInfad / PAPPS de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) incluye en su web: www.aepap.org unas recomendaciones para la prevención del tabaquismo activo en la infancia

LA AEPap APOYA EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT), CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2011

- **Realizar anamnesis de consumo y consejo breve antitabaco en padres y madres al menos una vez cada 2 años o participar en programas y actividades comunitarias y escolares de prevención del tabaquismo, son algunas de las recomendaciones de esta sociedad científica**

- **El Grupo de Vías Respiratorias de AEPap también añade un material muy práctico para los padres en la Web, con el fin de erradicar el tabaquismo en la población infantil**

- **Se ha estimado que el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante en madres fumadoras durante la gestación es tres veces superior al de las no fumadoras**

- **Además, 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 por año**

- **En general, se sabe que aspirar la nicotina y alguna de las más de 4.000 sustancias químicas activas que hay en el humo de cada cigarrillo, provoca un aumento de las enfermedades respiratorias, incrementa las infecciones de los oídos y el riesgo de muerte súbita en los bebés, y predispone a sufrir un cáncer cuando ese niño llega a la madurez**

Madrid, 31 de mayo de 2011.- El tabaquismo es un problema de salud pública de primer orden. En los últimos años, las autoridades sanitarias de muchos países occidentales, entre ellos España, están haciendo serios esfuerzos para controlar este grave problema. En este sentido, la última reforma de la Ley del Tabaco ha supuesto una mejora considerable del control del tabaco, pero aun así, su consumo sigue siendo muy importante, ya que según la AEPap, alrededor del 20% en la población escolar de 14 a 16 años son fumadores. Además, alrededor del 50% de los menores de 14 años viven en hogares donde se fuma.

En este sentido, *"como pediatras que atendemos a la infancia y adolescencia, que constituye un grupo muy vulnerable de nuestra sociedad, apoyamos firmemente una reglamentación que elimine el tabaquismo en los establecimientos hoteleros y de restauración, asegurando un ambiente libre de humos para nuestra sociedad"*, explica el Dr. Manuel Praena, responsable del Grupo de Vías Respiratorias de AEPap.

El tabaco como negocio

Las personas que se oponen a esto señalan el perjuicio económico que puede originar entre los empresarios del sector. El tabaco es de los pocos productos cuyos fabricantes se ocupan de señalar su importancia en el mercado laboral mundial antes que sus virtudes comerciales. Más de 150.000.000 de puestos de trabajo dependen de esta industria, superando a las poblaciones de España y Francia juntas. El tabaco es el cultivo no alimentario más difundido en el mundo y hay grandes intereses comerciales al respecto.

Tipos de humo ambiental

Sin embargo, *"hay que informar a la opinión pública que el tabaquismo no es sólo decisión de la persona que enciende un cigarrillo, sino que repercute en otras que intervienen como fumadoras pasivas"*, señala el Dr. Praena.

La inhalación de humo ambiental tiene dos orígenes: humo de segunda mano (o Humo Principal Exhalado), y Humo Lateral. El humo de segunda mano es el humo expirado por el fumador, mientras que el humo lateral es la corriente de humo que se desprende del cigarro encendido. La mayor parte del humo en una habitación es el producido por la corriente de humo lateral, que tiene 2 ó 3 veces más productos químicos dañinos que el humo de segunda mano, porque no pasa por el filtro del cigarrillo (ni los pulmones de quien fuma). Algunos de estos componentes como el cadmio –un agente que se sabe que causa cáncer de pulmón en personas y animales– se encuentra en concentración seis veces superior en la corriente de humo secundaria.

Consecuencias de tabaquismo pasivo

"*Las consecuencias del tabaquismo pasivo en la infancia son muchas y graves"*, destaca el Dr. Praena. Se ha estimado que el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante es tres veces superior en hijos de madres fumadoras durante la gestación frente a los de no fumadoras. Además, se ha observado que la exposición intraútero al tabaquismo de la gestante puede afectar a la función pulmonar del niño tras el nacimiento, y que puede persistir hasta la edad adulta, como han demostrado los estudios de Fernando Martinez en Tucson, con seguimiento de una cohorte desde el nacimiento hasta los 26 años de edad. Se ha comprobado que los fetos de mujeres fumadoras pasivas están expuestos a una cantidad equiparable a los de fumadoras activas de un consumo medio de 4-6 cigarrillos/día.

En este sentido, se ha comprobado que aspirar la nicotina y alguna de las más de 4.000 sustancias químicas activas que hay en el humo de cada cigarrillo, provoca un aumento de las enfermedades respiratorias, incrementa las infecciones de los oídos y el riesgo de muerte súbita en los bebés, y predispone a sufrir un cáncer cuando ese niño llega a la madurez. 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 por año.

En un trabajo realizado por el Dr. Alfredo Cano en Valladolid, se concluye que la exposición prenatal al tabaco es el principal factor de riesgo modificable para la aparición

de sibilantes en los primeros 3 años. Por último, otro trabajo realizado en Tenerife por la Dra. Gloria Suárez, determina que la exposición al humo del tabaco pasivo origina reducción de la función pulmonar en adolescentes.

En otro trabajo realizado entre otros autores por la Dra. Nuria García Sánchez, en Zaragoza, se comprobó que uno de cada 2 menores está expuesto al humo de tabaco en el hogar. Se comprobó además que los riesgos son mayores cuando menor es la edad y mayor el número de cigarrillos. Entre los factores que influyen se comprobó que es el hábito tabáquico de la madre el más destacable.

Situación actual en la adolescencia

En cuanto a la situación en los adolescentes, según el Dr. José Galbe Sánchez-Ventura del Grupo PrevInfad / PAPPS, *"en España ha aumentado progresivamente tanto el consumo experimental como regular de tabaco, ha disminuido la edad de inicio de consumo y ha disminuido la percepción del riesgo con la edad. La actitud de los adolescentes ante el tabaquismo puede ser modificada con programas y actividades comunitarias y escolares de prevención. Se debe tener en cuenta que las políticas legislativas son un elemento importante de regulación de conductas y de protección del tabaquismo pasivo"*.

Recomendaciones del Grupo PrevInfad / PAPPS

• Realizar anamnesis de consumo y consejo breve antitabaco en padres y madres al menos una vez cada 2 años y especialmente en grupos socialmente desfavorecidos, si hay patología relacionada con el tabaco y en 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 Fagërstrom 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.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria se constituye como una Federación de Asociaciones de Pediatras que trabajan en Atención Primaria (AP), de carácter científico y profesional, sin fines lucrativos, que representa a más de 2.800 pediatras de AP en el estado español.

En su seno se encuentran diferentes Grupos de Trabajo sobre diversas materias (Grupo de Prevención en la Infancia y Adolescencia, Grupo de Vías Respiratorias, Pediatría Basada en la Evidencia, Docencia MIR, Cooperación Internacional, Patología del Sueño infanto-juvenil, Grupo de Investigación, Grupo Profesional y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad), gestándose en la actualidad otros grupos de trabajo como el dedicado a la Pediatría del Desarrollo y el enfocado a la Educación para la Salud.

Los objetivos principales de esta Asociación son: promover el desarrollo de la Pediatría en la Atención Primaria, buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente, promocionar su salud, prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla, fomentar y ejercer la docencia sobre Pediatría de Atención Primaria del pregraduado y postgraduado (Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y profesionales del ámbito de la Atención Primaria), fomentar y ejercer la investigación, coordinar los diferentes programas sanitarios relacionados con el niño sano y enfermo, recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria y representar los intereses de sus socios en el marco de las leyes y ante los distintos organismos (Administraciones Públicas Sanitarias y Docentes, otros órganos o entidades Nacionales o Internacionales), y coordinar con otras asociaciones similares (regionales, nacionales o internacionales) actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.

Toda la información referente a esta Sociedad se encuentra en: www.aepap.org

Javier Pérez-Mínguez
Berbés Asociados
Tel.: 91 563 23 00 / 637 824 877
javierperezminguez@berbes.com