Annex 3. Tabaquisme passiu

Objectius

Establir els punts clau en l'anamnesi, en les recomanacions i en el registre del tabaquisme dins el Programa de Salut Infantoadolescent.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Famílies i cuidadors d'infants en edat pediàtrica.

Periodicitat

En totes les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent i en les consultes a demanda per otitis mitjana, asma, bronquiolitis i altres afeccions respiratòries que puguin estar relacionades o agreujar-se per l'exposició al fum del tabac.

Justificació

El fum del tabac conté més de quatre mil substàncies químiques en forma de gas i partícules, moltes de les quals són tòxiques i algunes són carcinògenes. Cal tenir en compte que es tracta de la barreja del fum exhalat per la persona que fuma i el fum procedent de la combustió del cigarret. Gran part del fum ambiental del tabac està produït per la combustió de la cigarreta, que conté fins i tot alguns d'aquests tòxics i substàncies carcinògenes en concentracions més altes. El fum del tabac impregna l'ambient (la roba, els cabells, les tapisseries, les cortines, etc.) i fins i tot en haver apagat el cigarret els tòxics que conté persisteixen a l'atmosfera; és l'anomenat "fum de tercera mà".

Un alt percentatge d'infants conviuen amb fumadors, per la qual cosa estan sotmesos a respirar involuntàriament ambients contaminats pel fum del tabac. A més, tenen una freqüència respiratòria més alta que els adults i per això absorbeixen més quantitat de compostos químics del fum del tabac per quilogram de pes; i també tenen la immaduresa immunitària pròpia de la infància, que els fa més sensibles als efectes del fum del tabac.

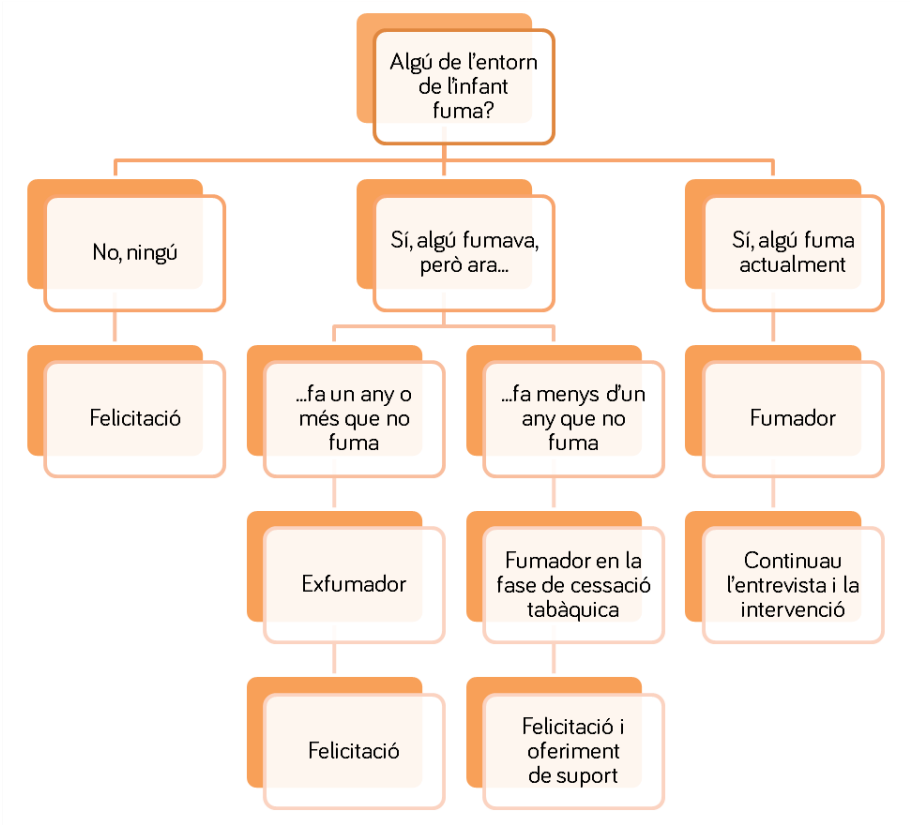
Pel que fa a la morbiditat diferencial entre els sexes, un estudi fet als Estats Units pel Departament de Salut Ambiental de la Universitat de Cincinnati va demostrar que la funció pulmonar de les nines és sis vegades pitjor que la dels nins amb la mateixa exposició al fum del tabac.

> El tabaquisme passiu durant la infància està associat a un risc més alt de patir la síndrome de la mort sobtada de l'infant, infeccions respiratòries, crisis asmàtiques i otitis mitjana més freqüents. En cada visita heu de demanar a la família de l'infant si està exposat a ambients amb fum, i també en les consultes a demanda per otitis mitjana, asma, bronquiolitis i altres afeccions respiratòries que puguin estar relacionades o agreujar-se per l'exposició al fum del tabac. Si el pare i/o la mare són fumadors, heu de donar consell mínim i ajudes per deixar de fumar i, si cal, derivar-los al programa de deshabituació tabàquica que hi hagi al centre de salut, o bé al metge de família o a la infermera comunitària.

Registre en la història clínica

Introduïu el tema del tabaquisme de l'entorn (convivents) de l'infant i registrau-lo en la història clínica. Heu de tenir en compte que un fumador és tota persona que ha fumat almenys un cigarret cada dia durant els darrers 30 dies.

Algorisme per determinar el tabaquisme en l'entorn de l'infant.



Com a part de les activitats preventives habituals, demanau a la família de l'infant sobre el nivell d'exposició al fum del tabac.

Amb la informació recollida sobre l'exposició, els coneixements, les mesures aplicades, l'actitud de la família i els antecedents clínics de l'infant, donau informació personalitzada sobre el tabaquisme passiu. Explicau per què és important fer canvis, fent èmfasi en els beneficis que l'infant aconseguirà.

Beneficis de no exposar l'infant al fum ambiental de tabac.

Durant l'embaràs	Redueix la probabilitat que el nadó neixi prematurament o amb pes baix.
Durant la lactància	Efecte protector de la lactància materna contra les infeccions respiratòries dels nadons, que poden ser més habituals si estan exposats al fum ambiental del tabac.
Per al nadó	Risc més baix de patir infeccions com ara amigdalitis, faringitis... Redueix la probabilitat que el nadó pateixi malalties respiratòries (bronquiolitis, pneumònia, asma...) i que aquestes s'agreugin. Menys infeccions d'orella, ja que els infants exposats al fum ambiental del tabac pateixen otitis més sovint i els dura més temps. Redueix el risc de patir la síndrome de la mort sobtada de l'infant.

Pauta d'actuació

1. Feis l'anamnesi sobre l'exposició al tabac durant l'embaràs i sobre l'hàbit del tabaquisme a tota la família en totes les revisions del Programa i també en les consultes a demanda per otitis mitjana, asma, bronquilitis i altres afeccions respiratòries que puguin estar relacionades o agreujar-se per la exposició al fum del tabac.

   Si hi ha fumadors, advertiu-los sobre els riscos de l'exposició al fum del tabac per a l'infant i recomanau i animau els familiars i els cuidadors que deixin de fumar. Si fa falta, derivau-los a l'equip d'atenció primària per rebre consell i suport i, si és possible, a la consulta antitabàquica.

2. Aconsellau a les famílies prendre mesures perquè casa seva estigui lliure de fum (vegeu les recomanacions d'Espai lliure de fum).

3. Advertiu les famílies que els fills de fumadors tenen més probabilitats de ser fumadors en el futur ja que els representen models de conducta.

4. Intervenció de l'equip de pediatria segons l'edat de l'infant:

   - LACTANT I PREESCOLAR (fins a 2 anys)
     - Adreçau la intervenció als familiars i als cuidadors i centrau-la sobretot en la prevenció del tabaquisme passiu en els casos d'infants asmàtics i dels que pateixen alguna altra patologia pulmonar.
     - Insistiu que evitin juguetes i llepolies relacionades amb el consum de tabac, que a més a més estan prohibides per la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac.
   - ESCOLAR (3-11 anys)
     - Adreçau la intervenció als familiars o a qui exerceixi la tutoria legal i centrau-la sobretot en la prevenció del tabaquisme passiu en els casos d'infants asmàtics i dels que pateixen alguna altra patologia pulmonar. Tornau a interrogar almenys cada dos anys.
     - Ressaltau la negativitat del tabaquisme: fa pudor, empudega la roba, taca les dents i els dits, fa minvar el rendiment esportiu i genera addicció.
     - Donau consell antitabàquic als infants que han provat el tabac o que fumen habitualment; l'equip de pediatria n'ha de fer un seguiment.
     - Donau reforços positius per dir *no* al tabac sense perdre l'autoestima davant els companys.
   - ADOLESCENT (11-14 anys)
     - Adreçau la intervenció als familiars i als cuidadors i centrau-la sobretot en la prevenció del tabaquisme passiu en els casos d'infants asmàtics i dels que pateixen alguna altra patologia pulmonar. Conscienciau la família que l'edat de risc més alt per iniciar-se en el tabaquisme està entre els 11 anys i els 13.
     - Feis preguntes concretes sobre el consum de tabac, d'alcohol i d'altres drogues i sobre les conductes de risc durant els controls de salut i les visites programades al voltant de l'adolescència o en qualsevol altra visita que l'adolescent faci per algun problema de salut. Participau en activitats d'educació per a la salut i oferiu consells a l'adolescent per no consumir, de manera individual o grupal, tant al centre de salut com en intervencions programades a l'escola o a la comunitat.

- Feis preguntes a l'adolescent sobre l'hàbit tabàquic almenys una vegada cada any de manera oportunista, a les consultes per algun problema de salut. Tornau a fer les preguntes almenys cada dos anys. Pel que fa als adolescents, no hi ha estudis sobre els resultats de les intervencions des de l'atenció primària, però sí que hi ha una recomanació general per donar consell, atès que els joves amb amics fumadors tenen un risc més alt de convertir-se en fumadors.
- Ressaltau la negativitat del tabaquisme: fa pudor, empudega la roba, taca les dents i els dits, fa minvar el rendiment esportiu i genera addicció.
- Donau consell antitabàquic als infants i als adolescents que han provat el tabac o que fumen habitualment, l'equip de pediatria n'ha de fer un seguiment. Oferiu-los un pla d'actuació, en el qual heu de pactar una data per deixar de fumar, i feis visites de seguiment, la primera al cap de 7-15 dies i les següents cada setmana.
- És important que ajudeu els adolescents a identificar les situacions de risc per evitar les recaigudes. És fonamental que hi estiguin implicats l'entorn on l'adolescent es desenvolupa i el personal sanitari. Donau missatges antitabàquics per contrarestar les influències socials (publicitat explícita, fullets, cartells, etc.).

5. Promoveu hàbits de vida saludables en tots els controls de salut, sobretot en els propers a l'adolescència. Heu de donar missatges positius, en un llenguatge clar i correcte i sense emetre judicis de valor; són útils les estratègies referides a aspectes estètics, esportius o econòmics.
6. Heu d'identificar les famílies de risc i fer detecció precoç del consum per intervenir sobre l'adolescent i el seu entorn, especialment en grups desafavorits socialment, en gestants i en adolescents amb factors de risc.

Bibliografia

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/arxius/guia_profess_isf.pdf> [Consulta: 1 juny 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 juny 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 juny 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 juny 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.* Mèrida (Badajoz), 2008. Disponible en: <www.spapex.es/psi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Autora

– Maribel Soteras Llompart, infermera del Centre de Salut Xaloc (Campos) i membre de la Comissió Tècnica de Formació i Assessorament en Tabaquisme de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Revisores

– Lucía Gorreto López, metgessa de família del Centre de Salut Coll d'en Rabassa (Palma) i membre de la Comissió Tècnica de Formació i Assessorament en Tabaquisme de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria i membre del Grup de Treball de Tabac de la Direcció General de Salut Pública i Participació