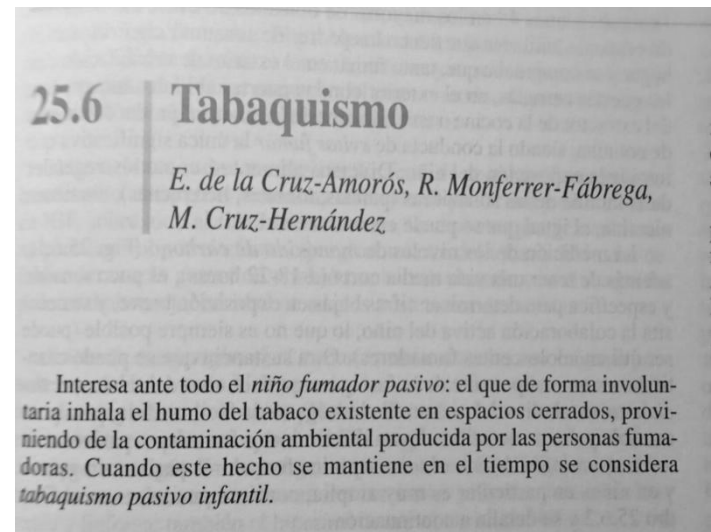
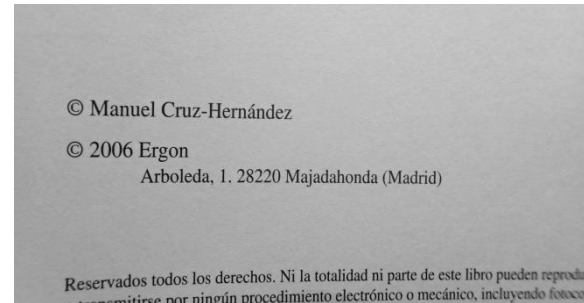
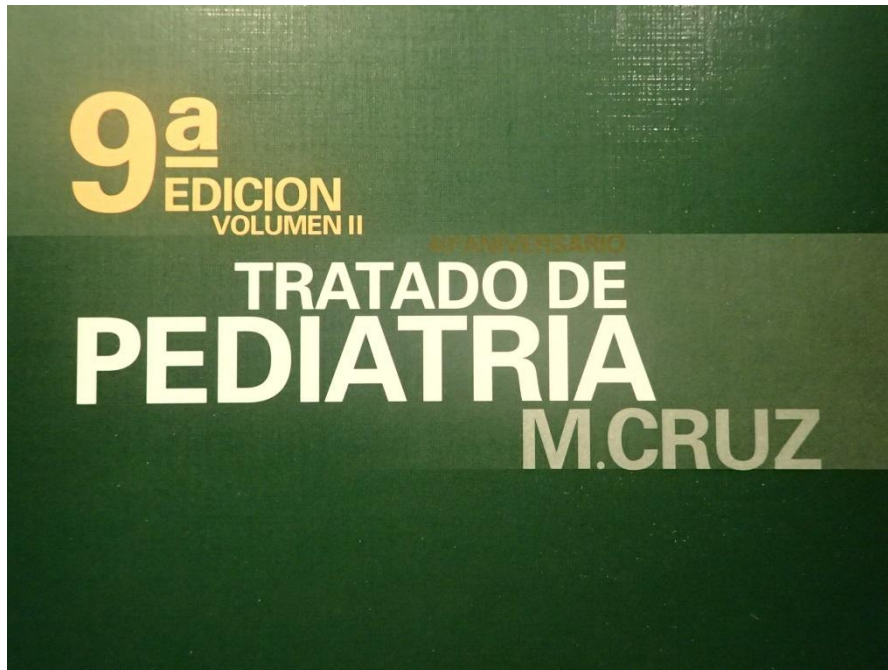


Tabaquismo y Pediatría

Dr. Eugenio de la Cruz

¿Qué nos importa a los pediatras el tabaquismo?

- * Hasta hace poco, poco.
- * Últimos capítulos en incorporarse a los Tratados...
- * Coletilla al final de temas preventivos o como posible factor desencadenante de algunas patologías.
- * Ninguneado en la mayoría de Congresos, Jornadas, Seminarios, Simposium, etc. Conferencias, mesas redonda, alguna comunicación.
- * La mayor importancia es la patología que produce...
- * Alicante el 7% pediatras aconsejan (Dr. Javier Perona y Mariola García 2015)



¿Del tabaquismo, qué nos debe importar a nosotros?

Origen: enfoque del entorno inmediato, núcleo de convivencia: padre, madre, hermanos, abuelos/as y cuidadores.

- Otros orígenes (inicio): cine, TV, publicidad, cig-e (Dra. Toral), empaquetado, contrabando...

Epidemiología, clínica, diagnóstico.

Patología asociada al tabaquismo en la edad pediátrica.

- Repercusión durante el embarazo
- Repercusión como fumadores pasivos extrauterina
- Repercusión en la adolescencia: inicio, patología, adicción (...) y poli adicciones, porros, etc

Tratamiento y prevención... (decálogo Dr. Moral)

El tabaco en el cine...

El cine español tiene cuatro veces más escenas de tabaco que el de Hollywood

» El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo pide al Gobierno, industria y actores que las películas «libres de humo»



Compartir



Compartido 16 veces



Escena de la película Carmina y Amén - ABC

Pin it

¿Hay mucho tabaquismo en la edad pediátrica?

- * Cifras dispares, lo habitual en estudios de tabaquismo
- * Tal vez 30-50% exposición pasiva, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), 2013
 - * 23% en menores de 5 años y del 40.9% entre los 15-16 años
- * La edad de inicio se mantiene estable en los 13,5 años
- * El 90% de los fumadores inicia el consumo antes de los 18 años.

¿Hay mucho tabaquismo en la edad pediátrica?

Enero 2016

Un estudio revela que los niños respiran más humo desde la Ley Antitabaco porque sus padres fuman más en casa

Científicos de la Universidad de Granada y del Instituto de Investigación Biosanitaria advierten de que este aumento se produce desde que el Gobierno prohibió fumar en bares, cafeterías y locales de ocio nocturno



EFE | GRANADA

Mi gente | 100

13 enero 2016
11:36

Los investigadores observaron que **el número de familias con al menos un miembro fumador se incrementó del 39 % (en 2005-2006) al 50.8 % (en 2011-2012)**, y lo mismo ocurrió con **el número de madres (20.3 % frente a 29.7 %) o fumadores (33.9 % frente a 39.0 %) en la población de estudio.**

Los resultados demostraron que, mientras que los niveles de cotinina se han reducido en población adulta no fumadora

drásticamente entre 2004 y 2012, **la actual Ley antitabaco no ha supuesto una reducción en los niveles de cotinina en la orina en los niños participantes, aumentando ligeramente.**

Los valores de cotinina analizados se asociaron directamente con el hábito tabáquico de los padres y demuestra

que **la casa es una de las principales fuentes de exposición**, ya que en los niños expuestos al humo en este medio tenían mayores concentraciones.

... la mitad de los niños estudiados (el 50,8 %) son fumadores pasivos

Exactamente, ¿cuál es el concepto de tabaquismo pasivo en pediatría?

Esta por definir de manera precisa:

- Cuanto tiempo en contacto con el humo ambiental
- Cuantos días a la semana
- Que fume la madre, el padre, la abuela, todos...
- Que el paciente huela a tabaco o la persona que lo trae
- Número de cig/día de los habitantes de la casa: >5-10-15-25
- Evaluar la cotinina en orina, saliva, etc
- Madre fumadora en el embarazo

O cualquiera de los apartados anteriores + patología sugestiva repetitiva.

Definición fumador pasivo en la edad pediátrica: criterios

Convivir con cualquier persona fumadora y/o fumar en el embarazo



+

Patología repetitiva sugestiva



-

Factor atenuante: declaración sincera de que nunca se fuma en el coche ni en casa esté o no esté el paciente (¡)... ropa, pelo, etc

Factores de riesgo (intensidad) a la exposición al humo de tabaco (I)

Personas fumador/a que conviva

Número de cigarrillos

Fumar en presencia del niño (nadie o nadie lo dice)

Día de la semana: mas los fines de semana. Lunes...

Factores de riesgo (intensidad) a la exposición al humo de tabaco (II)

- **Edad** del niño (mas pequeño mas dependiente), depende. Alteración psicomotora (stress padres)
- Género: mas **las niñas**
- **Nivel de estudios** de los padres (a menor nivel mas exposición)
- **Clase social**: mas exposición a menor clase social. Situación laboral: **mas los desempleados**
- Otros: renta de la vivienda, índice ocupacional (personas/habitación), **características de la vivienda** (aireación, superficie, jardín, etc)
- Estación del año: mas **en invierno**
- A mayor consumo **menos medidas preventivas. Pediatras...**

Factores de riesgo: coche

11_salud_prohibicion_fumar_auto_ninos_inglaterra_gales_ig

Messenger Windows Live Windows Live OneCare Enlace muy interesant... Importado de Internet...

BBC Ingresar Menú

MUNDO

Noticias América Latina Internacional Economía Tecnología Ciencia Salud Cultura

Inglaterra y Gales prohíben fumar en los autos para proteger a los niños

BBC Mundo
Salud

© 1 octubre 2015

Compartir

Se espera que el parlamento escocés apruebe una ley similar el año que viene.

A partir de este jueves en Inglaterra y Gales está prohibido fumar en vehículos en los que viajan niños.

Fumar dentro de un carro crea una gran concentración de toxinas, particularmente darina para la salud de los infantes.

Un experimento al que asistió la BBC comprobó que con las ventanas del coche cerradas un niño estaría expuesto a un nivel de toxinas 235 veces mayor que el que las autoridades británicas consideran seguro.

Por eso en Inglaterra y en Gales quieren atajar ese problema de salud pública con todo el peso de la ley.

Los conductores y pasajeros que violen la ley podrían recibir una **multa de £50 o US\$75**, aunque la policía dijo que inicialmente seguirá una política de no confrontación. Si hay un menor de 18 años dentro del auto, los fumadores podrán ser **multados incluso si fuman con las ventanas bajadas y el techo corredizo abierto**. Una ley difícil de ejecutar

→ Nivel de toxinas 235 veces superior al permitido

Cuánto intervenimos en tabaquismo (clínicos)

- * A pesar de la evidencia sobre la eficacia y eficiencia de las intervenciones breves, los clínicos intervenimos muy poco sobre los pacientes fumadores:
- * 1. Registro condición fumador: 40 -70%. (1)
- * 2. Consejo para dejar de fumar: 18 – 26% (1), 30% (2)
- * 3. Indicación de tto farmacológico: 4 -7%(1)

(1)Rothemich S. F., Woolf S. H., Johnson R. E., Burgett A. E., Flores S. K., Marsland D. W. et al. Effect on cessation counseling of documenting smoking status as a routine vital sign: an ACORN study. *Ann Fam Med* 2008; 6: 60–8.

(2) Coleman T., Lewis S., Hubbard R., Smith C.

Impact of contractual financial incentives on the ascertainment and management of smoking in primary care. *Addiction* 2007;102: 803–8.

Aproximación diagnóstica (I)

(a que nos exponemos, que destapamos)

Tema delicado

- Sorprende sacar el tema
- Remueve la conciencia del fumador/es
- Desorienta (... porqué me pregunta eso...)
- Problema compartido intra e interpersonal (pareja)
- Tabaco: múltiples vertientes y tendencia a divagar
- En ocasiones vergonzante



Aproximación diagnóstica (II)

(como lo intuimos)

Poco tiempo:

- Entrenar, según nuestras habilidades, y sospechar
- Intuir... inteligencia intuitiva
- Signos externos
 - Fumadores mas 'nerviosetes'
 - Al preguntar la mayoría tose (??)
 - Olor
 - Paquete a la vista
 - Piel... mujeres mas evidente
- Abordaje fácil con 3ª persona, según sea fumador/a

Abordaje inicial (I)

- * Si hay sospechas fundadas:
 - * Facilitar respuesta en afirmativo o negativo
 - * Ustedes no fuman verdad o un poco...
 - * Fuman mucho... en vez de ¿Usted/es fuman?
 - * Desdramatizar
 - * “Como llevan lo del tabaco...”
 - * Dar por hecho (a pesar de podernos equivocar...), felicitar
 - * “En casa hay mucho tabaco...”
 - * Camuflar el tema: Guardería, problemas alérgicos, tabaco, contagios posibles...

Abordaje inicial (II)

Estrecha relación personal, mas fácil. También desconocidos

Finalidad mejorar el umbral de sinceridad

Zonas de consumo:

- Nunca en casa ni en el coche (única respuesta válida) este o no el niño
- Cocina con o sin extractor, en mi habitación, galería, balcón, ventanas abiertas: cotinina en orina/saliva +...
- Coche, ventanillas, con o sin el niño
- “Solemos, intentamos o procuramos”: declaración de fumar en casa, respuesta: solo sirve “conseguirlo”.

Aproximación diagnóstica y abordaje inicial (III)

Anamnesis

- TEMA PRINCIPAL: EL NIÑO
 - Real
 - Cara a los padres
- Tabaquismo: TEMA DETERMINANTE para la salud del niño
- Se recoge el dato y se deja el tema hasta posterior abordaje

Exploración

Exámenes complementarios

Diagnóstico

Tratamiento

Medidas complementarias o preventivas...

Actitud para dar un buen consejo (I)

Etapas del fumador para evitar frustraciones

Fase de pre-contemplación: 50%

Fase de contemplación o preparación: 30%

Fase de acción: 20%

Fase de consolidación o de mantenimiento: 6 meses a los 12 ex...

Fase de recaída



Como dar un buen consejo (II)

Talante

Sencillo

- Relacionarlo con circunstancias personales
- Con el motivo de consulta o no (puericultura-enfermería muy importante)

Que llegue que sea convincente

- Impartido con rigor, entusiasmo, originalidad
- Ambiente de confianza y honestidad profesional
- Pocas palabras, estadísticas, gestos, miradas y silencios muy eficaces. El 80% de lo que transmitimos es comunicación no verbal
- Taiming: momento y contenido adecuado, tono adecuado y cierto humor

Promover la intención de dejarlo... aumentar autoconfianza

Qué consejo dar, qué decir

- * Sacar el tema **'de la manera que sea'** revela:
 - * Factor de riesgo
 - * Volver a repetir
 - * Tener precaución
- * Creernos la trascendencia que tiene a corto, medio y largo plazo
- * Si nos limitamos a prescribir tratamientos o realizar estudios conociendo el hecho: regular/mala praxis.

Frases para el control del tabaquismo infantil. Inicio y seguimiento

- * La mejor medida de salud que puede adoptar con su hijo es evitar lugares donde se fume o hayan fumado
- * Un lugar saludable no huele a tabaco
- * Su hijo resolverá gran parte de sus problemas respiratorios cuando viva en un ambiente sano
- * Respete la salud de su hijo y aproveche para plantearse seriamente el abandono del tabaco
- * ...le voy a dar (medicación) y usted le va a quitar...

Motivar al fumador en el abandono de su adicción (I)

- * Vivirá mas años y con calidad pudiendo ver crecer a sus hijos y nietos.
- * Eduque con el ejemplo y sea un modelo a seguir
- * Se cansara menos y podrá jugar y hacer deporte con sus hijos
- * Fumadoras: la mejor crema de belleza y con la única que gana dinero
- * Mejor aliento, dentadura mas blanca y mejor olor corporal
- * Besos con sabor a usted no a tabaco
- * Cuando lo consiga mejorara su salud y la de toda su familia

Frases para motivar al fumador al abandono de su adicción (II)

- * Gastar su dinero en cosas mas agradables
- * Toda la vida luchando por ser libre e independiente y el tabaco lo tiene esclavizado
- * “Disculpe mi intromisión. Quizás no sea el momento adecuado. De todas formas, piense en abandonar el consumo por su bien y el de la familia”
- * Demuestre su valía interior, miles de personas dejan de fumar todos los días y usted no es menos que los demás
- * **Nunca culpabilizar** siempre proporcionar mensajes de ayuda

Un paso mas en el tratamiento...

Motivando y aconsejando ayudamos a progresar en la etapa de fumador

En ocasiones se consigue el cese casi de forma espontanea: 3-5%

Buscar apoyo en médicos de familia y unidades de tabaquismo especializadas

Tener conocimiento de los tratamientos farmacológicos y ayudas para evitar recaídas

... EL “VERY BRIEF ADVICE” (VBA)

• Consiste en un abordaje simplificado y centrado en el paciente que puede ser realizado en menos de **30 segundos**:

- * 1. Preguntar si fuma.
- * 2. Aconsejar como dejarlo.
- * 3. Ofrecer ayuda

Behavioral Interventions Associated with Smoking Cessation in the Treatment of Tobacco Use Nicola J. Roberts¹, Susan M. Kerr¹ and Sheree M.S. Smith. Health Services Insights 2013;6 79–85 doi: 10.4137/HSI.S11092

EL “VERY BRIEF ADVICE” (VBA)

- No nos referiremos a que “debe dejarlo” o a “si quiere dejarlo” por dos razones.

1. No queremos centrarnos en el aspecto negativo, evitando que el paciente se ponga a la defensiva.

2. Aquello abre la puerta a una mas extensa conversación sobre los motivos.

- Tampoco cuánto fuma o qué fuma. No es necesario

NHS Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT). Very brief Advice on Smoking: training module. www.Ncst-training.co.uk

EL “VERY BRIEF ADVICE” (VBA)

- Comparado con la intervención habitual, resulta más eficaz para generar intentos de abandono (RR 1.69, 95% CI: 1.24–2.31 frente a RR 1.39, 95% CI: 1.25–1.54), **un 50% más de intentos.**
 - Falta evidencia de calidad sobre el éxito de estos intentos.
- * Mientras tanto: **Interesarse, Interrogar, Informar, Inculcar e Insistir.**

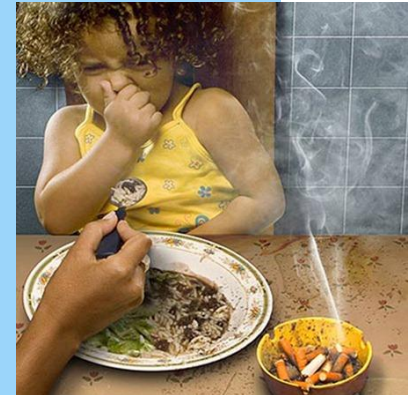
Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. Addiction. 2012;107(6):1066–1073.

Por qué no intervenimos en tabaquismo...

- * No pensamos en ello
- * Pensamos pero **mejor nos callamos**
 - * Zapatero a tus zapatos.
 - * ... y ahora **como le digo esto** a los padres con la angustia o preocupación que tienen por ver a su hijo enfermo...
 - * Lo mismo **acabamos mal** o se molesta
 - * Va a pensar que son **excusas** por que no se acaba de curar o repite la patología a pesar del tratamiento
 - * Prefiero medicar por que **no tengo tiempo** para mas

Qué ganamos si controlamos el problema del tabaquismo en pediatría

- * Disminución del volumen asistencial
- * Mejora en la relación familia-niño-pediatra
- * Disminuye UCIAS hospitalarias
- * Dismin. ingresos hospitalarios
- * Dismin. de prescripción de medicamentos
- * Dismin. pruebas : Rx, sangre, p. alérgicas
- * Dismin. interconsultas a especialistas
- * Dismin. drástica enf. ORL, y respiratoria en general



Qué ganamos si controlamos el problema del tabaquismo en pediatría

- * Mejor control del gasto sanitario
- * Satisfacción personal por conseguir nuevos retos en el ejercicio profesional como pediatras

Proyectos



Grupo de trabajo incipiente: 1ª reunión. Util. **Abucasis** codificar: inicio de contactos
Estudio de prevalencia: diseñar
Inclusión en **temario académico** en Pediatría.
Confeción **material informativo** y de apoyo a los padres
Concurso fotográfico día 31 de Mayo (sin tabaco)
Vencer resistencias. Enfermeras, pediatras...
padres/tutores.

CONCLUSIONES

- * La nicotina es una ***droga dura*** legal, básicamente un **negocio**, culturalmente asumida desde hace 500 años y que entre todos debemos ayudar a controlar y erradicar.
- * El Tabaquismo es una enfermedad que se inicia en la edad pediátrica 13-15 años y el tabaquismo pasivo infantil es una patología con entidad propia que debemos afrontar de forma sistemática en la consulta.



Bibliografía y fuentes de información

- * Guía de Tabaquismo en Pediatría. Autor Eugenio de la Cruz Amorós. Ed. ECU (editorial club universitario). 2013
- * www.sedet.es
- * <http://www.cnpt.es/>