



Hábitos tabáquicos de los padres de los niños de nuestra consulta

Salomé Ruiz Escusol^a, Soledad Gallardo Moreno^b, Eugenio Guijarro Tapia^c,
Agustina Cardona Marqués^b

Publicado en Internet:
26-abril-2021

Salomé Ruiz Escusol:
sruiz.tgn.ics@gencat.cat

^aPediatra. EAP Tarragona 1. Bonavista-La Canonja. Tarragona. España • ^bEnfermera de Pediatría. EAP Tarragona 1. Bonavista-La Canonja. Tarragona. España • ^cMédico de Familia. EAP Tarragona 1. Bonavista-La Canonja. Tarragona. España.

Resumen

Introducción: el tabaquismo pasivo está infravalorado, no solo por las familias sino también por la sociedad. Presentamos los resultados de encuestas realizadas a los padres en consultas de Pediatría de nuestra Área Básica durante tres semanas. Describimos y analizamos nuestra experiencia.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado las semanas del 27 al 31 de mayo de 2019 ("Semana sin humo"), dos antes y dos después.

Resultados: el 72,26% de los padres se reconocieron no fumadores; de ellos, el 68,72% nunca había fumado. De los fumadores, la media de edad de comienzo fue 17,04 años, con un rango de 10 a 38. El 76,54% de los padres fumadores habían pensado dejarlo alguna vez. En el 77,78% de los fumadores, el hecho de tener hijos podría influir en la decisión de dejarlo. Los resultados fueron similares las tres semanas de realización de las encuestas.

Conclusiones: la mayoría de los padres encuestados no fumaba, además la mayoría no había fumado nunca. Llama la atención la precocidad en el inicio del hábito tabáquico, así como que la mayoría de los fumadores había pensado en dejarlo, y el hecho de tener un hijo influiría en la decisión de dejarlo. Son precisas intervenciones eficaces para reducir la exposición precoz al tabaco, para mejorar la salud del niño y, por lo tanto, del adulto.

Palabras clave:

- Hábito tabáquico
- Tabacco

Abstract

Tobacco habits of parents of our paediatric patients

Introduction: the impact of passive smoking is underestimated, not only by families but also by society at large. We present the results of a survey of parents conducted in the paediatric clinics of our catchment area over 3 weeks. We describe and analyse the findings of the survey.

Material and methods: we conducted a cross-sectional, observational and descriptive study over 3 weeks between May 27-31, 2019 including the "Week without smoke" and the weeks 2 weeks before and 2 weeks after.

Results: 72.26% of the parents reported not smoking. In the group of nonsmokers, 68.72% had never smoked. The mean age at initiation of smoking was 17.04 years, with a range of 10 to 38 years. Of all smoking parents, 76.54% had considered quitting. In addition, 77.78% of the smoking parents considered that having a child could influence the decision to quit smoking. The results were similar in the 3 weeks that data were collected.

Conclusions: most of the parents surveyed did not smoke, and most of the nonsmokers had never smoked. We ought to highlight the early age at which participants started to smoke and that most smokers had never contemplated quitting, as well as the fact that most considered that having a child would influence that decision. Effective interventions are needed to reduce early exposure to tobacco smoke and to improve child health and therefore adult health.

Key words:

- Smoking habit
- Tobacco

Cómo citar este artículo: Ruiz Escusol S, Gallardo Moreno S, Guijarro Tapia E, Cardona Marqués A. Hábitos tabáquicos de los padres de los niños de nuestra consulta. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:127-32.

INTRODUCCIÓN

El humo ambiental del tabaco o humo de segunda mano es una compleja mezcla de sustancias tóxicas con efectos perjudiciales para la salud, no solo a corto, sino también a largo plazo. La inhalación del humo del tabaco por parte de los no fumadores es lo que se conoce como tabaquismo pasivo.

Los niños, a diferencia de los adultos, no pueden elegir estar expuestos o no al tabaco. Además, los más pequeños, por su propia naturaleza, han de estar sometidos a los cuidados de los adultos. Las familias, en ocasiones, no dan importancia a este hecho, repitiendo las típicas frases: “nunca fumo delante de los niños, fumo en la terraza, fumo cuando no están ellos...”. Es fundamental la actitud de los pediatras hacia la prevención del tabaquismo desde la infancia e incidiendo sobre todo en la adolescencia, así como en los padres para evitar el tabaquismo pasivo y el ejemplo a sus hijos.

Aprovechando la celebración anual de la “Semana sin humo” y que durante el año 2019 fue la del 27-31 de mayo, decidimos pasar una encuesta a los padres que acudieron a nuestras consultas de Pediatría. Nuestra intención era ver la proporción de padres y madres fumadores en nuestra zona de influencia. Nos interesaba también comprobar la edad de comienzo en el hábito tabáquico, así como si el hecho de tener un hijo podría influir en la decisión de dejarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, durante un periodo de tres semanas, realizado durante la “Semana sin humo” (del 27 al 31 de mayo de 2019), dos semanas previas (la semana del 13 al 17 de mayo), y dos semanas después de esta semana (la del 10 al 14 de junio).

La encuesta se realizó en las consultas de Pediatría de nuestro Equipo de Atención Primaria (EAP Tarragona 1, Bonavista - La Canonja), que consta de dos equipos de Pediatría formados por un médico y una enfermera cada uno. Se trata de un barrio a las

afueras de la ciudad de Tarragona y un pueblo que administrativamente también pertenece a nuestro centro. La encuesta fue realizada tanto por personal médico como de enfermería de ambos equipos, siempre que el tiempo de la visita lo permitiera sin suponer un retraso en la atención, a todos los niños que acudieron por el motivo que fuera (revisión programada, cita normal o cita urgente).

Se preguntaba a los padres si querían colaborar de forma voluntaria en responder verbalmente a una encuesta sobre el tabaco, para conocer cuál era la situación sobre este tema en nuestra área de influencia. La encuesta no ocupaba más de 2-3 minutos.

Cuando accedían a colaborar se les preguntaba si fumaban o no. En caso de que no fumasen, se preguntaba si alguna vez habían fumado de forma continuada. En el caso de ser fumadores, se preguntaba desde qué edad fumaban, si habían pensado en dejarlo, y si el hecho de tener un hijo podía influir en la decisión de dejarlo (Tabla 1). Los datos fueron registrados en una base de datos Excel creada para tal efecto.

RESULTADOS

Los resultados totales se exponen en la Tabla 2. En total se hizo la encuesta a 292 padres: 116 accedieron a responderla en la “Semana sin humo”, 101 dos semanas antes, y 75 dos semanas después. Ninguno de los individuos respondió a la encuesta en más de una ocasión.

Del total de encuestados, 211 (72,26%) reconocieron no fumar, y 81 (27,74%) dijeron que eran fumadores. Los porcentajes fueron similares en función de la semana en la que se hizo la encuesta, siempre a favor de los no fumadores.

Tabla 1. Preguntas de la encuesta

1. ¿Fuma usted?: Sí/no
2. ¿Fumó en algún momento?: Sí/no
3. Si es fumador: ¿desde qué fecha fuma?; ¿ha pensado en dejarlo?: Sí/no; ¿un hijo influiría en la decisión?: Sí/no

Tabla 2. Resultados obtenidos en la encuesta, antes, durante y después de la “Semana sin humo”

	Fuma		No fumadores que fumaron en algún momento		Fumadores que pensaron en dejarlo		Fumadores que piensan que un hijo influye en dejarlo	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
2 semanas antes (n = 101)	16	85	23	62	14	2	14	2
“Semana sin humo” (n = 116)	38	78	25	53	25	13	30	8
2 semanas después (n = 75)	27	48	18	30	23	4	19	8
Total (n = 292)	81 (27,7%)	211 (72,3%)	66 (31,3%)	145 (68,7%)	62 (76,5%)	19 (23,5%)	63 (77,78%)	18 (22,22%)

De los no fumadores, 145 reconocieron no haber fumado nunca (68,72%), y 66 (31,28%) sí que fumaron en algún momento. Los porcentajes por semanas siempre estuvieron a favor de los que nunca había fumado.

Solo 11 de los fumadores (13,58% de los mismos) no recordaba la edad de inicio del hábito tabáquico, pero el resto sí. La edad de inicio al tabaco estaba en un rango de los diez años el más precoz, hasta los 38 años el de edad de inicio más tardío. La media de edad de inicio fue de 17,04 años (muy similar por semanas). La edad más frecuente en la que comenzaron a fumar (moda) fue a los 16 años. De los 81 fumadores, la mayoría (76,54%) habían pensado dejarlo, y el resto (el 23,46%) no lo habían pensado en ningún momento. Lo mismo sucedió por semanas.

En la mayoría de los fumadores (77,78%) el hecho de tener un hijo influiría en la decisión de dejar de fumar, y solo en unos pocos (22,22%) no influiría. De nuevo esto se repetía independientemente de la semana de la realización de la encuesta.

DISCUSIÓN

Desde la década de los ochenta, en la legislación española se fueron emitiendo reales decretos para la regulación del contenido, etiquetado y limitación en la venta del tabaco para la protección de la salud de la población. En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica el Conve-

nio Marco de la OMS para el control del tabaco¹, pero hasta la puesta en marcha de la ley 28/2005² no hay una ley específica en España para la regulación de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco. Esta ley² y la posterior 42/2010³ prohíben totalmente fumar en los lugares de trabajo y parcialmente en los establecimientos de restauración; también se regula la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y se insta a la promoción y educación sanitaria para facilitar la deshabitación tabáquica, sobre todo en la Atención Primaria.

Con la finalidad de comprobar el impacto de la primera ley, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) llevó a cabo un estudio 12 meses después de su puesta en marcha, en el que se comprobó una disminución significativa en el número de fumadores y en la exposición al humo del tabaco tras la implementación de la ley⁴.

Pese a las limitaciones de nuestro estudio (corto en el tiempo, y con un número discreto de participantes —a los padres que quisieron colaborar, o a los que se pudo hacer la encuesta por las limitaciones que el tiempo de la consulta y la carga de trabajo del profesional permitieron—), los resultados obtenidos nos parecen muy interesantes. Pensamos que la menor participación dos semanas después de la “semana sin humo”, fue debida a factores ligados al profesional y no a una menor motivación de los padres, puesto que los resultados eran similares por semanas, aunque el número de encuestados fuera menor en la tercera.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el porcentaje total de fumadores habituales en la población general (hombres y mujeres) según datos de 2017, es de 24,4%⁵; en nuestra encuesta el 27,74%. Según el INE, el 24,9% de la población, sería exfumadora⁵; 31,28% en nuestra serie. El 50,7% de la población, nunca habría fumado⁵; en nuestra muestra, el porcentaje es algo mayor, 68,72%.

Parece que no se da su merecida importancia al tabaquismo pasivo en la infancia⁶, incluido el tabaquismo de la embarazada. En la edad pediátrica, quitando la franja de la adolescencia, el grupo de los fumadores pasivos sería el más numeroso. Los niños, y sobre todo los más pequeños no pueden elegir estar expuestos o no al tabaco. Además, los niños de 0-5 años suelen pasar mucho tiempo en casa, que es la fuente principal de exposición al humo del tabaco en la infancia⁶.

Se habla de humos de primera, segunda, tercera e incluso cuarta mano. El humo de primera mano es el que el fumador inhala directamente en una inspiración profunda. El de segunda mano o *second hand smoke* o *environmental tobacco smoke*, es el inhalado por los no fumadores, porque contamina el ambiente donde se ha fumado; la inhalación de humo de tabaco por los no fumadores es lo que se conoce con el nombre de “taquismo pasivo”. El humo de tercera mano hace referencia a los remanentes del tabaco que contaminan una variedad de superficies una vez que el humo de segunda mano ha desaparecido (moquetas, cortinas, alfombras, sillones, tapicerías del coche, etc.)⁷. Los restos de las colillas de los cigarrillos constituirían el humo o tabaquismo de cuarta mano, altamente contaminante.

Algunas publicaciones hablan de que hasta un 70% de los niños estarían expuestos al humo del tabaco en el mundo⁶. Los resultados del estudio Breve Intervención en Bebés. Efectividad (BIBE)⁸, realizado en Cataluña y publicado en el año 2010, revela niveles muy preocupantes de la exposición al humo del tabaco, tanto declarado por los padres (73%), como encontrado en muestras de cabello de los niños (79%).

Ya es de hace tiempo conocido que el tabaquismo activo de los padres durante la gestación y primeros años de la vida produce una importante morbi-mortalidad y discapacidad infantil⁹⁻¹², y no solo sobre el aparato respiratorio¹³ y de forma inmediata, sino también a largo plazo.

Los profesionales sanitarios debemos implicarnos en la prevención del tabaquismo en edades tan vulnerables como la infancia y adolescencia, e intentar aumentar la sensibilidad de los padres fumadores hacia el tabaquismo y sus consecuencias, ya incluso desde el embarazo. El abordaje del tema debe hacerse de forma sistemática con los adolescentes y sus padres en nuestra consulta diaria, tanto en los programas de atención pediátrica programada, como en la consulta por problema agudo, programas de salud escolar, citaciones para vacunación, etc. No podemos desperdiciar ninguna oportunidad.

Preocupa mucho la edad de comienzo en el hábito tabáquico. En nuestra serie, el más precoz comenzó a los diez años; la media de edad de inicio fue de 17,04 años, y la edad más frecuente de inicio a los 16, similar a los datos del INE, que reflejan la edad media de comienzo a los 17,38 años con una desviación típica de 4,8¹⁴. Ello coincide con datos de los EE. UU. en que el fumador promedio comienza a la edad de 12 años, y la mayoría de los fumadores lo son de forma habitual a los 14 años¹⁰. Quizás uno de los puntos en los que debiera incidirse es en el abordaje cuidadoso y eficaz de los niños o adolescentes que todavía no han comenzado a fumar. Parece que tener alguien cercano en el ambiente (hermano o mejor amigo)¹⁵ podría influir en el inicio del hábito tabáquico en el adolescente.

Las intervenciones breves e intensivas en las consultas (*brief and intensive smoking cessation interventions*)¹⁶ irían dirigidas a un abordaje simple y realizado de forma muy breve, en el que preguntaríamos si fuma, y si tuviera interés en dejarlo, ofreceríamos ayuda. Y hemos visto que en nuestro estudio el hecho de tener un hijo influiría favorablemente en la decisión de dejar de fumar. En esta labor, deben implicarse comadronas, ginecólogos y obstetras, así como personal de enfermería y médicos de Familia.

Además de los recursos humanos comentados con anterioridad, también serían necesarios recursos estructurales y organizativos para llevar a cabo cursos y talleres dirigidos a personal sanitario, adolescentes, padres, embarazadas, y población en general, en los que se hable de los efectos nocivos del tabaco sobre la salud, con la oferta de posibilidad de ayuda para dejarlo. Por supuesto, también es importante la vigilancia de la publicidad y recursos de internet que puedan favorecer la iniciación al hábito; siempre amparados por las leyes actuales respecto al tabaco, que deben mantenerse y revisarse en el tiempo. La potencia de la Atención Primaria en la prevención primaria del tabaquismo es muy grande.

CONCLUSIONES

La mayoría de los padres entrevistados de nuestro medio eran no fumadores, y además la mayoría no había fumado nunca.

Llama la atención la precocidad de inicio al hábito tabáquico en nuestro estudio, diez años el más joven, así como que la edad de comienzo más frecuente que fue muy temprana, 16 años. Es por

tanto fundamental la educación sanitaria precoz en las consultas de Pediatría hacia los adolescentes y sus padres para la prevención del inicio del hábito tabáquico y evitar el tabaquismo pasivo.

La mayoría de los fumadores han pensado en dejarlo en algún momento de su vida, y el hecho de tener un hijo, influiría claramente en la decisión de dejarlo. Es importante que todos los sanitarios que intervengan en la atención de personas fumadoras hagan hincapié en la importancia de dejar de fumar, y ofrezcan las medidas de ayuda necesarias.

Se necesitan intervenciones eficaces para reducir la exposición precoz al tabaco, para así mejorar la salud del niño y, por lo tanto, del adulto.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés relacionado con este estudio.

ABREVIATURAS

BIBE: Breve Intervención en Bebés. Efectividad • **INE:** Instituto Nacional de Estadística • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **SEPAR:** Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 19/04/2021]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=77C0A62DDEB1043F5AEE77CC718F4BC5?sequence=1>
2. 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. Jefatura del Estado. BOE núm. 309, de 27 de diciembre de 2005. Disponible en www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-21261
3. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica 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. Jefatura del Estado. BOE núm. 318, de 31 de diciembre de 2010. Disponible en www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20138
4. Jiménez-Ruiz CA, Miranda JA, Hurt RD, Pinedo AR, Reina SS, Valero FC. Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. *Eur J Public Health.* 2008; 18:622-5.
5. Encuesta Nacional de salud 2017. INEbase. Datos publicados en abril de 2019. En: Instituto Nacional de Estadística [en línea] [consultado el 19/04/2021]. Disponible en www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175
6. Tabaquismo pasivo en la infancia. Guía de intervención para profesionales. Programa infància sense fum de la Agència de Salut Pública de Catalunya. En:

- Agència de Salut Pública de Catalunya [en línea] [consultado el 19/04/2021]. Disponible en http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/asp/cap/promocio_salut/tabac/prevenio-tabaquisme-passiu-infancia/guia_professionals_isf_v2.pdf
7. Jacob P, Benowitz N, Destailats H, Gundel L, Hang B, Martins-Green M, et al. Third hand smoke: new evidence, challenges and future directions. *Chem Res Toxicol*. 2017;30:270-94.
 8. Ortega G, Castellà C, Martín-Cantera C, Ballvé JL, Díaz E, Sáez M, et al. Passive smoking in babies: the BIBE study (Brief Intervention in Babies. Effectiveness). *BMC Public Health*. 2010;10:772.
 9. Ferris J, Alonso J, García J, Pérez S, Cortell I. Enfermedades pediátricas asociadas al tabaquismo pasivo. *An Esp Pediatr*. 1998;49:339-47.
 10. Stager M. Abuso de sustancias. Tabaco. En: Kliegman R, Stanton B, St Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson Tratado de Pediatría. 19.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p. 712-3.
 11. De la Cruz-Amorós E, Monferre-Fábrega R, Cruz-Hernández M. Tabaquismo. En: Brines J, Carrascosa A, Crespo M, Jiménez R, Molina JA. Cruz Tratado de Pediatría. 3.ª edición. Madrid: Ergon; 2013. p. 1142-4.
 12. Córdoba-García R, García-Sánchez N, Suárez R, Galván C. Exposición al humo de tabaco ambiental en la infancia. *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:101-3.
 13. Vanker A, Gie RP, Zār HJ. The association between environmental tobacco smoke exposure and childhood respiratory disease: a review. *Expert Rev Respir Med*. 2017;11:661-73.
 14. Encuesta Europea de salud, 2014. INEbase con fecha 27 de agosto de 2019. En: Instituto Nacional de Estadística [en línea] [consultado el 19/04/2021]. Disponible en www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175
 15. Muñoz R, Rodríguez M. Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Enferm Glob*. 2014; 13:113-24.
 16. Roberts NJ, Kerr SM, Smith SM. Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. *Health Serv Insights*. 2013; 6:79-85.