

# Grupo de Trabajo de Tabaquismo Ambiental y Salud Infantil

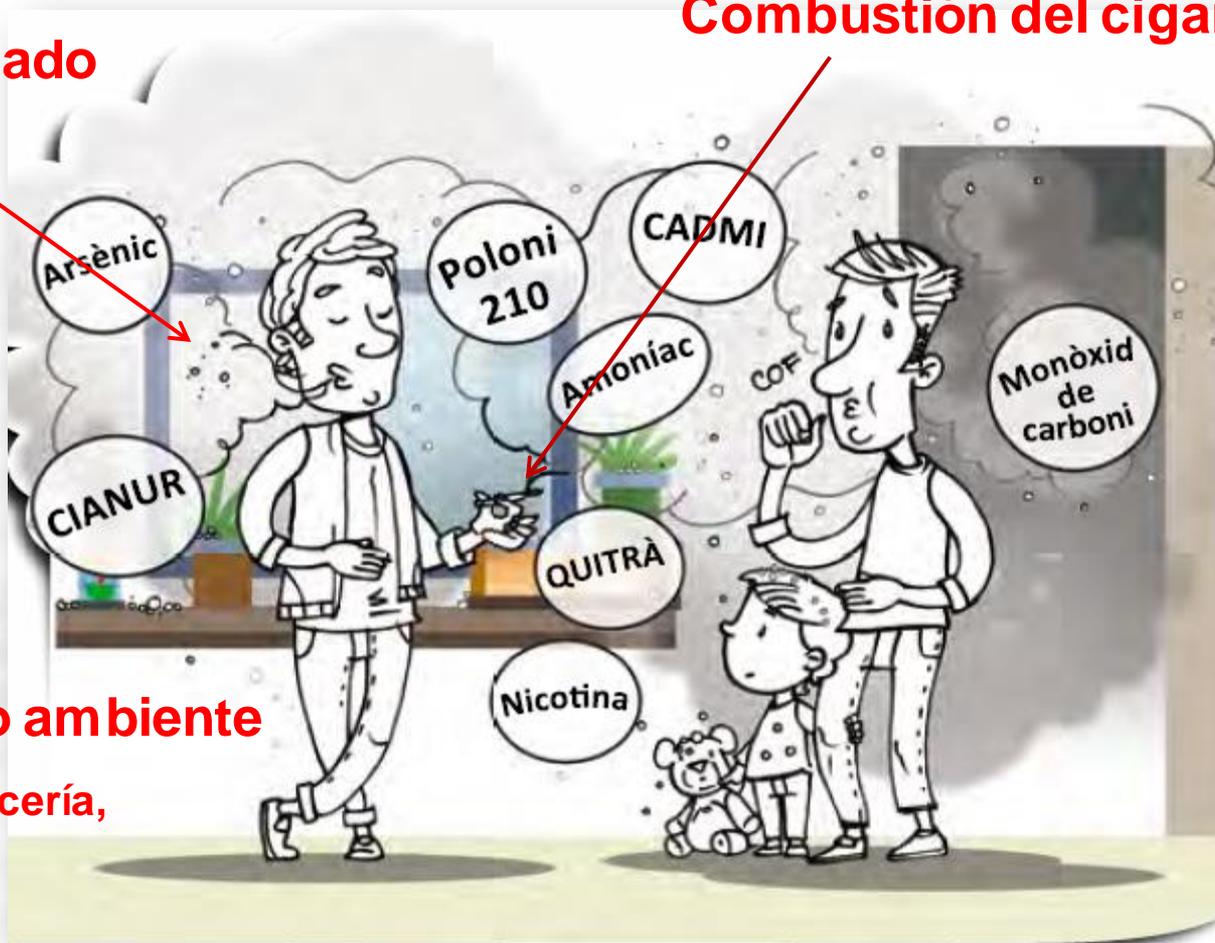


# ¿Qué sabemos del tabaco ambiental?

Sus productos tóxicos permanecen en el aire. Impregnan el medio ambiente

Combustión del cigarrillo

humo exhalado



Impregna medio ambiente

Ropa, muebles, tapicería,  
cortinas...

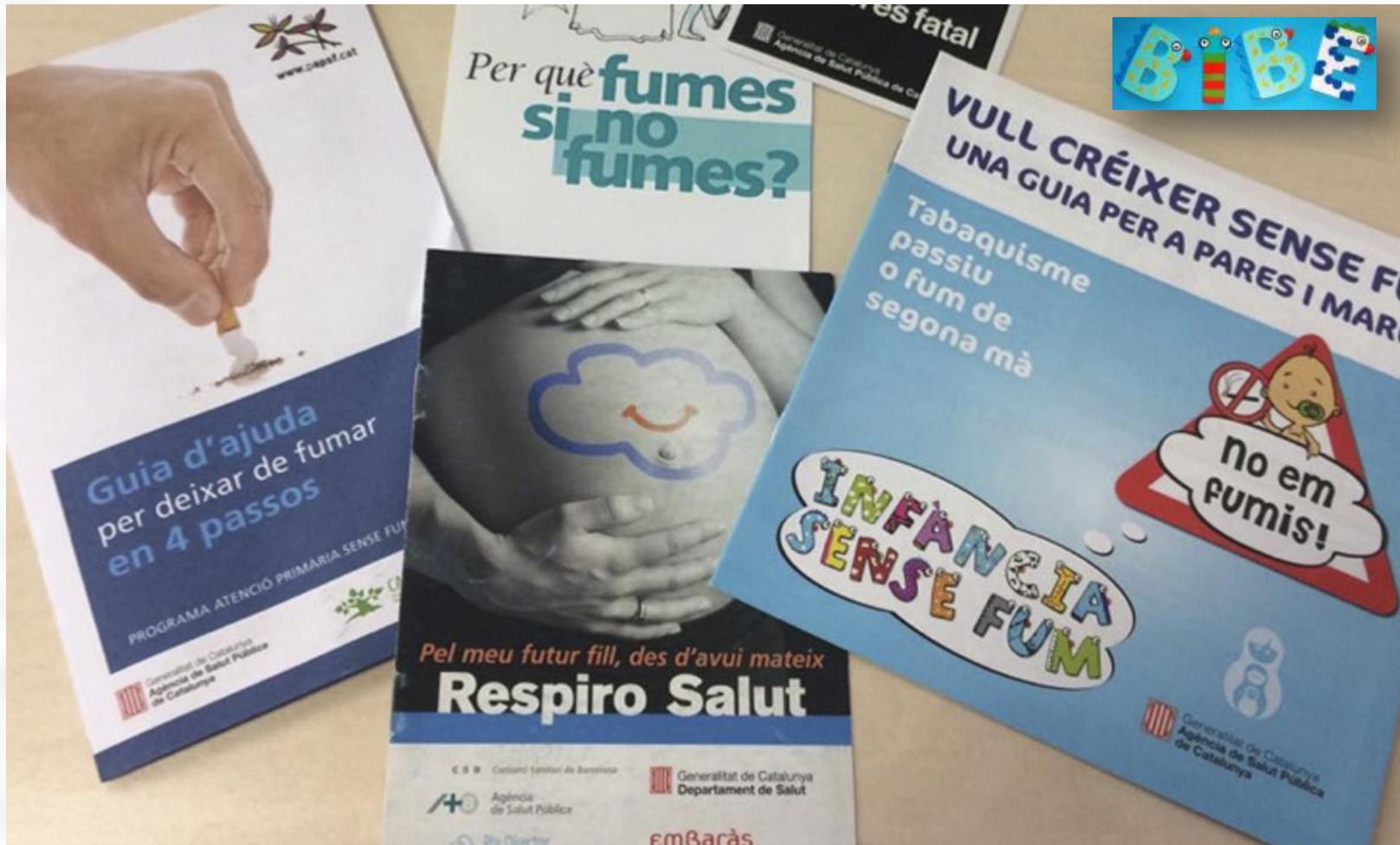
---

# ¿Quién protege a los niños del humo del tabaco en el entorno privado?



**Dependen de la voluntad de los adultos.....**

# Hemos trabajado mucho sobre el tema...



---

**Queríamos hacerlo todos juntos**



Somos un grupo multidisciplinar de profesionales vinculados a la salud materno infantil, al tabaquismo, la investigación junto a entidades comprometidas con la salud buscando un enfoque plural y diverso.



- ❑ ASPB: Servei d'Avaluació i Mètodes d'intervenció.
- ❑ ASPCAT: Embaràs Sense Fum i Infància Sense Fum
- ❑ Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica (ACIP)
- ❑ Associació Catalana de Llevadores
- ❑ FECEC (Federació d'Entitats contra el càncer de Catalunya)
- ❑ Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna
- ❑ SENP (Sociedad Española de Neumología Pediátrica)
- ❑ SCATT. Societat Catalana d'Atenció i Tractament del Tabaquisme.
- ❑ Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP)
- ❑ Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia (SCOG)
- ❑ Societats Catalana de Pediatria (SCP)
- ❑ Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de la Garrotxa (PEHSU Garrotxa).
- ❑ Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum (XCHSF)
- ❑ Xarxa Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)

Hay un consenso unánime sobre la importancia de intervenir en los hospitales , primaria, en el entorno y en el núcleo familiar para prevenir los efectos del tabaco en la infancia. Ya antes de la concepción, durante la gestación y a lo largo de la infancia

Si fumes, planteja't deixar de fumar, per la teva salut i també per la salut del teu fill o filla.



→ Molta gent ho ha aconseguit!  
Els **professionals sanitaris** del teu centre de salut et poden ajudar a deixar-ho.

→ O pots trucar al telèfon 061 CatSalut Respon

Amb el suport de:



canalsalut.gencat.cat

**061**  
CatSalut  
Respon

## **Objetivos del grupo de trabajo**

---

- ❑ **incentivar el abordaje** de los efectos del tabaquismo en el período de preconcepción, embarazo, lactancia e infancia de manera coordinada y homogénea en todas las etapas.
- ❑ favorecer y potenciar **sinergias** entre diferentes programas y fomentar el **trabajo transversal**.
- ❑ Consensuar un **conjunto mínimo de variables** imprescindibles sobre tabaquismo y HAT en las historias clínicas.
- ❑ Elaborar un **documento guía** que recoja los conceptos trabajados en el grupo y que sirva de referencia a los profesionales de la salud materno infantil.
- ❑ Analizar la **formación** existente y detectar posibles **necesidades**.

# Metodología

---

- ❑ Puesta en común de la evidencia científica, experiencias y programas existentes.
- ❑ Trabajo en equipo para definir y consensuar las intervenciones y registros necesarios para garantizar un abordaje homogéneo del tabaquismo y el HAT en adultos y menores.
- ❑ Elaboración de un documento final con todos los contenidos elaborados.
- ❑ Recogida de la formación existente en la materia y valoración de necesidades emergentes.

# Intervención

---

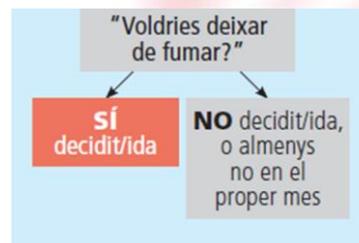
## Acrónimo de las 5A de la *Guía de práctica clínica* del Public Health Service

1. **ASK** : Preguntar por el consumo de tabaco y registrar
2. **ADVISE** Aconsejar
3. **ASSESS** Comprobar disposición
4. **ASSIST** Ayudar: conductual i farmacológicamente
5. **ARRANGE** Acordar seguimiento

# Donde estamos ahora

Adaptando los contenidos a las situaciones en que intervenimos.

1. **ASK :** Preguntar por el consumo de tabaco y registrar
2. **ADVISE** Aconsejar
3. **ASSESS** Comprobar disposición



# En que momento intervenimos

1) Detección pre gestacional, gestacional i en el postparto

2) Detección en pediatría



---

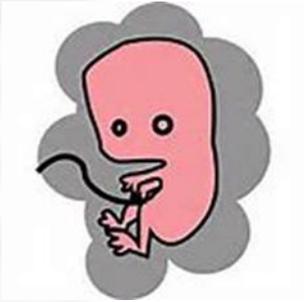
# 1) Detección pre gestacional, gestacional y en el postparto



El embarazo es un **MOMENTO CLAVE**, para recomendar evitar la exposición activa y pasiva

# Porqué intervenir en la gestación

---



- ❑ La mayoría de mujeres y sus parejas reconocen que el tabaco es un peligro para el feto.
- ❑ Están preocupadas por su salud y la de su futuro bebé.
- ❑ Especialmente receptivas a los mensajes sanitarios.
- ❑ Acuden regularmente a las visitas pre i postnatales.
- ❑ Supone una oportunidad única de contacto con el sistema sanitario.

# 1.1 Detección pre gestacional

El objetivo es aprovechar el momento en que se plantea la paternidad y existe mayor sensibilidad a las recomendaciones para evitar posibles riesgos.

¿Fuma?  No fumador  No fumador con ambiente de tabaco  Exfumador/a sin ambiente tabaco  Exfumador/a con ambiente tabaco  Dejando de fumar Hace----meses  Si, fuma actualment  Fumador/a Ocasional  Fecha cesación / /

**← Estatus**

Si és fumador/a actual

¿Qué producto de tabaco consume?

Cigarrillo  Tabaco de liar  Puro  Pipa  Pipa de agua  Tabaco+Canabis  
 Cigarrillo electrónico  Tabaco sin combustión tipo \_\_\_\_\_  Tabaco mascar  Otro tipo tabaco

¿Cuantos cigarrillos fuma?

1-10 (0 puntos)  11-20 (1 punto)  21-30 (2 puntos)  31-40 (3 puntos)  >40 (3 puntos)

Si consume otro tipo de tabaco, cantidad/ día-----

¿Cuando enciende el primer cigarrillo del día ?

Antes de 5 min. (3 puntos)  Entre 6-30 min. (2 puntos)  Entre 31-60 min. (1 punto)  > 1 hora (0 puntos)

Test de Fagerström: ---- puntos (sumar puntuación de las 2 preguntas anteriores)

Dependencia baja  Dependencia media  Dependencia alta

**← consumo**

**← Dependencia**

¿Quiere dejar de fumar ?  Si  No, no al menos el próximo mes

**← Disposición**

Interrogar a los dos miembros de la pareja

# 1.2 Detección gestacional

1. Gestante

Edad \_\_ años



Es importante determinar la dependencia previa al embarazo para establecer nuestra intervención.

## 1) ANTES DEL EMBARAZO

### ¿Fumaba antes del embarazo?

- No ha fumado nunca  Exfumadora, fecha cesación / /
- Sí, fumaba antes del embarazo

### ¿Cuántos cigarrillos fumaba antes del embarazo?

- 1-10 (0 puntos)  11-20 (1 punto)  21-30 (2 puntos)  31-40 (3 puntos)
- >40 (3 puntos)

### ¿Cuándo encendía el primer cigarrillo del día ?

- Antes de 5 min. (3 puntos)  Entre 6-30 min. (2 puntos)
- Entre 31-60 min. (1 punto)  > 1 hora (0 puntos)

**Test de Fagerström:** ----- puntos (sumar puntuación de las 2 preguntas anteriores)

- Dependencia baja  Dependencia media  Dependencia alta

# DetECCIÓN gestacional (2)

## 2) DURANTE LA GESTACIÓN

Actualment fuma?



No

Si antes fumaba, en que momento ha dejado de fumar? -----

Sí

¿ Qué producto de tabaco consume?

Cigarrillo

Tabaco de liar

Puro

Pipa

Pipa de agua

Tabaco+Canabis

Cigarrillo electrónico

Tabaco sin combustión tipo \_\_\_\_\_

Tabaco mascar

Otro tipo tabaco

Si consume otro tipo de tabaco, cantidad/ día-----

¿Quiere dejar de fumar ?

Si

No, no al menos el próximo mes



La intervención no podrá esperar a la próxima visita

## 2. Pareja

Edad \_\_ años

¿Fuma?

No ha fumado nunca

Exfumador/a, fecha cesación / /

Dejando de fumar hace ----- meses

Sí, fuma actualment n. Cigarrillos/día .....

¿ Quiere dejar de fumar?

Sí

No, no al menos en un mes

# Es Importante detectar el tabaquismo activo durante la lactancia materna a fin de hacer recomendaciones específicas para proteger al bebé manteniendo la LM al mismo tiempo.

¿Fumaba antes del embarazo?

No ha fumado nunca  Exfumadora, fecha cesación / /

Sí, fumaba antes del embarazo

¿ Cambió el consumo durante el embarazo?

sí, redujo  Sí, Lo dejó. En que momento \_\_\_\_\_ Semanas de gestación  No

¿Ahora fuma?  Si  No

Lactancia materna?  Sí  No



Si fuma actualment, ¿qué producto de tabaco consume?

Cigarrillo  Tabaco de liar  Puro  Pipa  Pipa de agua  Tabaco+Canabis

Cigarrillo electrónico  Tabaco sin combustión tipo \_\_\_\_\_  Tabaco mascar  Otro tipo tabaco

¿Cuantos cigarrillos fuma?

1-10 (0 puntos)  11-20 (1 punto)  21-30 (2 puntos)  31-40 (3 puntos)  >40 (3 puntos)

Si consume otro tipo de tabaco, cantidad/ día-----

¿Cuando enciende el primer cigarrillo del día ?

Antes de 5 min. (3 puntos)  Entre 6-30 min. (2 puntos)  Entre 31-60 min. (1 punto)  > 1 hora (0 puntos)

Test de Fagerström: ----- puntos (sumar puntuación de las 2 preguntas anteriores)

Dependencia baja  Dependencia media  Dependencia alta

¿ Quiere dejar de fumar?  Sí  No, no al menos en un mes

# DetECCIÓN GESTACIONAL (4): EXPOSICIÓN AMBIENTAL

¿Cuántas personas viven en el domicilio (incluida usted)? \_\_\_\_  
¿Cuántas de estas personas fuman (incluida usted)? \_\_\_\_

## En su casa

- Nadie puede fumar en el interior
- Sólo se puede fumar fuera (balcón, terraza, patio, etc.) y se cierra la puerta de acceso.
- Sólo se puede fumar fuera (balcón, terraza, patio, etc.) y no se cierra la puerta de acceso.
- Se puede fumar en zonas limitadas (ventana, cocina, etc.)
- Se puede fumar cuando no hay menores
- Se puede fumar sin restricciones



## En el coche

- No se puede fumar nunca
- Se puede fumar con restricciones (ventana abierta, no menores...)
- Se puede fumar siempre

## Fuera de casa

- Nunca está expuesta al HAT
- Está expuesta menos de una hora al día al HAT
- Está expuesta más de una hora al día al HAT

**Valoraremos la exposición de la gestante y el feto al HAT y las medidas que se llevan a cabo en el hogar.**

---

## 2. Detección en la infancia



Los objetivos principales de nuestra intervención son la prevención de la recaída de la madre que ha dejado el tabaco durante la gestación, detectar el tabaquismo activo de los padres, lactancia materna y tabaco y prevención de la exposición al HAT.

# Porqué intervenir, qué sabemos

Irritación ocular  
Otitis media

Síntomas respiratorios  
Deterioro función pulmonar  
Asma  
Enfermedad respiratoria baja

Leucemia\*

Tumores del cerebro\*

Linfoma\*

\*Evidence of causation: suggestive

Síndrome de la muerte súbita del lactante



[Biblioteca d'imatges d'advertiments sanitaris combinats](#)). [Directiva 2014/40/UE del Parlament Europeo](#)  
[Informe Surgeon General](#). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress

# Determinaremos el estatus tabáquico de la madre biológica y del/la cuidador/a principal

**Cuidador/a principal**      **sexo**      **Edad** \_ \_ años

¿Fuma?     No fumador/a       Exfumador/ a Fecha cesación / /  
 Dejando de fumar Hace-----meses       Si, fuma actualmente       Fumador/a Ocasional

**Antes del embarazo , ¿la madre fumaba?**     Sí,       Lo desconocen       No

¿Cambió el consumo en el embarazo?

sí, Redujo       Sí, lo dejó. En que momento -----Semanas de gestación       No

¿Lactancia materna?       Sí       No

Si lactancia materna, ¿ fumó o fuma durante la lactancia?       Si       No

**Si fuma actualmente, ¿qué producto de tabaco consume?**

Cigarrillo       Tabaco de liar       Puro       Pipa       Pipa de agua       Tabaco +Canabis  
Cigarrilloelectrónico      Tabaco sin combustión tipo \_\_\_\_\_      Tabaco mascar      Otro tipo tabaco

¿Cuantos cigarrillos fuma?

1-10 (0 puntos)       11-20 (1 punto)       21-30 (2 punts)       31-40 (3 punots)       >40 (3puntos)

Si consume otro tipo de tabaco, cantidad/ día-----

¿Cuando enciende el primer cigarrillo del día ?

Antes de 5 min. (3 puntos)       Entre 6-30 min. (2 punts)       Entre 31-60 min. (1 punto)       > 1 hora (0 puntos)

**Test de Fagerström:** ----- puntos (sumar puntuación de las 2 preguntas anteriores)

Dependencia baja       Dependencia media       Dependencia alta

¿ Quiere dejar de fumar?       Sí       No, no al menos en un mes

# Detección en la primera infancia (2)

Pareja      sexo :      Edad \_ \_ años

- ¿Fuma?  No fumador       No fumador con ambiente de tabaco  
 Exfumador/a sin ambiente tabaco       Exfumador/a con ambiente tabaco      Fecha cesación / /  
 Dejando de fumar Hace----meses       Si, fuma actualment       Fumador/a Ocasional

**Estatus**

Si és fumador/a actual

¿Qué producto de tabaco consume?

- Cigarrillo       Tabaco de liar       Puro       Pipa       Pipa de agua       Tabaco+Canabis  
 Cigarrillo electrónico       Tabaco sin combustión tipo \_\_\_\_\_       Tabaco mascar       Otro tipo tabaco

¿Cuántos cigarrillos fuma?

- 1-10 (0 puntos)       11-20 (1 punto)       21-30 (2 puntos)       31-40 (3 puntos)       >40 (3 puntos)

Si consume otro tipo de tabaco, cantidad/ día-----

¿Cuando enciende el primer cigarrillo del día ?

- Antes de 5 min. (3 puntos)       Entre 6-30 min. (2 puntos)       Entre 31-60 min. (1 punto)       > 1 hora (0 puntos)

Test de Fagerström: ----- puntos (sumar puntuación de las 2 preguntas anteriores)

- Dependencia baja       Dependencia media       Dependencia alta

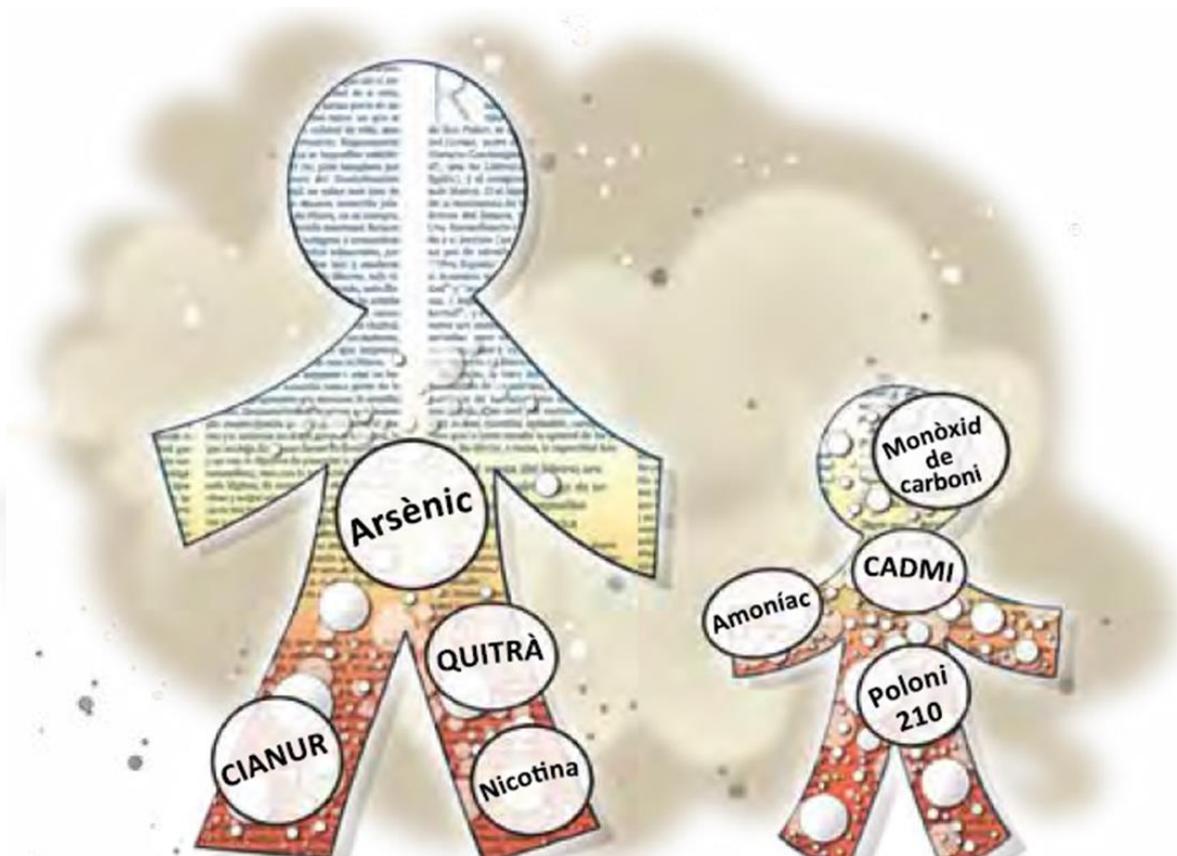
**consumo**

**Dependencia**

¿Quiere dejar de fumar ?       Si       No, no al menos el próximo mes

**Disposición**

La **ÚNICA** manera de proteger a los menores de los efectos de la exposición al HAT es un ambiente **100% libre de humo de tabaco**



# Estudio BIBE

## (Efectividad de una breve intervenció en bebés)



- ❑ Una intervención breve en AP se muestra efectiva para reducir el TP en bebés.
- ❑ Se encuentran niveles preocupantes de exposición evaluada por el análisis del cabello.
- ❑ Se identifican los factores más relacionados con la mejora de la exposición al HAT.

Ortega et al. BMC Public Health 2010, 10:772  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/772>

2010



### STUDY PROTOCOL

Open Access

## Passive smoking in babies: The BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness)

Guadalupe Ortega<sup>1</sup>, Cristina Castellà<sup>2</sup>, Carlos Martín-Cartera<sup>3,4,5,6\*</sup>, Jose L. Ballvé<sup>2</sup>, Estela Díaz<sup>7</sup>, Marc Saez<sup>8,9</sup>, Juan Lozano<sup>1</sup>, Lourdes Rofes<sup>10</sup>, Concepció Morera<sup>11</sup>, Antònia Barceló<sup>8,9</sup>, Carmen Cabezas<sup>12</sup>, Jose A Pascual<sup>13</sup>, Raúl Pérez-Ortuño<sup>13</sup>, Esteve Saltó<sup>12</sup>, Araceli Valverde<sup>12</sup>, Mireia Jané<sup>12</sup>, the BIBE study group<sup>14</sup>

### Journal of Epidemiology & Community Health

Child health

#### Effectiveness of a brief primary care intervention to reduce passive smoking in babies: a cluster randomised clinical trial

Guadalupe Ortega Cuelva,<sup>1,2</sup> Carmen Cabezas Peña,<sup>1</sup> Jesús Almeda Ortega,<sup>3,4</sup> Marc Saez Zafra,<sup>4,5</sup> Jose L Ballvé Moreno,<sup>6</sup> Jose A Pascual Esteban,<sup>7,8</sup> Cristina Castellà Cuesta,<sup>9</sup> Carlos Martín-Cartera,<sup>10,11</sup> Esteve Saltó Cerezuela,<sup>1</sup> Rosa M Casademont Pou,<sup>12</sup> Estela Díaz Alvarez,<sup>1</sup> Joan Lozano Fernandez,<sup>2</sup> Concepció Morera Jordán,<sup>13</sup> Araceli Valverde Trillo,<sup>1</sup> Raúl Pérez-Ortuño,<sup>7</sup> Lourdes Rofes Ponce,<sup>14</sup> Mireia Jané Checa,<sup>1</sup> The BIBE study group<sup>15</sup>

\* Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-210470>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to: Guadalupe Ortega Cuelva, Agencia de Salut Pública de Catalunya (ASPCA), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, Spain and Fundació Atenció Primària de la CAMARC, Roc Boronat 81-85, Barcelona 08005, Spain; [guadalupe.ortega@gen.cat](mailto:guadalupe.ortega@gen.cat)

#### ABSTRACT

**Background** Tobacco smoke pollution (TSP) has major negative effects on infant health. Our objectives were to determine the effectiveness of a brief primary care intervention directed at parents who smoke in reducing babies' TSP exposure, and to establish variables related to greater exposure.

**Method** A multicentre, open, cluster-randomised clinical trial in Catalonia. The 83 participating primary health paediatric teams of the Catalan Health Service recruited 1101 babies whose parents were smokers. The intervention group (IG) received a brief TSP intervention; the control group (CG) received the usual care. Outcomes were measured by parents' reported strategies to avoid TSP exposure. Baseline clinical data and characteristics of each baby's TSP exposure were

measured (TSP, and 28% of deaths and 61% of the disease burden caused by TSP occur in children.<sup>2</sup> About 70% of all children in Western nations live with at least one parent who smokes.<sup>1</sup>

The youngest children have a faster breathing rate for their body mass compared with adults, and their immunological systems are not fully developed. This makes them especially susceptible to TSP,<sup>3</sup> increasing the risk of sudden infant death syndrome,<sup>4</sup> acute respiratory infections,<sup>5</sup> meningococcal infections,<sup>6</sup> asthma aggravation,<sup>7</sup> moderate deterioration in lung function, middle ear disease,<sup>8</sup> eye and nose irritation and bronchitis.<sup>10</sup> Even during pregnancy, acute and passive smoking by the mother affects the health of the fetus, and children who grow up with parents who smoke have

# Es necesario realizar intervenciones dirigidas a los padres i madres para modificar la conducta y evitar el HAT a los niños y niñas facilitando al mismo tiempo la cesación tabáquica.



¿ Cuantas personas viven en el domicilio (incluyendo al niño/a)? \_\_\_\_

¿Cuántas de estas personas fuman (incluida usted)? \_\_\_\_

## En su casa

- Nadie puede fumar en el interior
- Sólo se puede fumar fuera (balcón, terraza, patio, etc.) y se cierra la puerta de acceso.
- Sólo se puede fumar fuera (balcón, terraza, patio, etc.) y no se cierra la puerta de acceso.
- Se puede fumar en zonas limitadas (ventana, cocina, etc.)
- Se puede fumar cuando no hay menores
- Se puede fumar sin restricciones

## En el coche

- No se puede fumar nunca
- Se puede fumar con restricciones (ventana abierta, no menores...)
- Se puede fumar siempre

## Fuera de casa

- Nunca están expuesto/a al HAT
- Está expuesto/a menos de una hora al día al HAT
- Está expuesto/a más de una hora al día al HAT

¿En global, cree que su hijo/a está expuesto/a al humo del tabaco en ambientes cerrados?

- Sí, mucho
- Sí ocasionalmente
- No en absoluto
- NS/NC

## Que queda pendiente a nuestro grupo

---

- ❑ Definir las intervenciones en base a la evidencia existente en los diferentes escenarios expuestos, siguiendo la estrategia de las 5 AS: paciente decidido y no decidido a dejar de fumar.
- ❑ Trabajo *on line* del grupo para acabar el documento-guía de consenso que ha de contener:
  - ❑ Justificación, objetivos, evidencia.
  - ❑ Variables; definición y justificación.
  - ❑ Intervenciones en cada situación .
- ❑ Octubre 2018 presentación documento final.
- ❑ Plantearnos el abordaje en la pre adolescencia y adolescencia.

Coordinadors del grup: Ferran Campillo, Marta Chuecos i Lupe Ortega

Grup de treball: Laura Antón, Mercè Armelles, Oscar A. de la Cruz, Carme Cabezas, Elena Castellanos, Ferran Campillo, Rosa Maria Casademont, José Antonio Castillo, Marta Chuecos, Encarna López, Xavier Continente, M<sup>a</sup> José López Medina, Edda Marimon, Lupe Ortega, Josep M<sup>a</sup> Suelves, Araceli Valverde.

