

CONSEJERÍA DE SALUD

# GUÍA DE INTERVENCIONES SANITARIAS EFICACES ANTE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AMBIENTAL

Dirigida, entre otros, a  
profesionales sanitarios  
que atienden la salud en  
la infancia, adolescencia  
y el proceso de  
embarazo



JUNTA DE ANDALUCÍA

GUÍA de intervenciones sanitarias eficaces ante la exposición al humo de tabaco ambiental [Recurso electrónico] / autoría, Sagrera Pérez, Reyes... [et al.]. -- Sevilla : Consejería de Salud, 2012

Texto electrónico (pdf), 25 p.

Tít. tomado de la cub.. -- En cub.:

Dirigida, entre otros, a profesionales sanitarios que atienden la salud de la infancia, adolescencia y el proceso de embarazo

1. Contaminación por humo de tabaco  
2. Guías como asunto 3. Andalucía I. Sagrera Pérez, María Reyes II. Andalucía. Consejería de Salud

WA 754

#### **Autoría:**

Reyes Sagrera Pérez

Pilar Mesa Cruz

Begoña Gil Barcenilla

M<sup>a</sup> Teresa González García

Juan Manuel Sáenz Lussagnet

#### **Revisión del texto y estilo:**

Francisco M. Ruiz Domínguez

Sonia M<sup>a</sup> Marmol Aroca

es  mí,  
es por tod@s

Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía

Sevilla, 2012

Edita: Junta de Andalucía . Consejería de Salud

Diseño y maquetación: OBEMEDIA / Paco Oca

# ÍNDICE

|                    |    |
|--------------------|----|
| INTRODUCCIÓN ..... | 5  |
| INFANCIA .....     | 7  |
| ADOLESCENCIA ..... | 11 |
| GESTACIÓN .....    | 17 |
| ANEXO I .....      | 22 |
| ANEXO II .....     | 24 |
| NOTAS .....        | 25 |



# INTRODUCCIÓN

La exposición al humo de tabaco ambiental (HAT) se define como la inhalación **involuntaria** por parte de las personas no fumadoras, del humo que generan las fumadoras a partir de la combustión directa del tabaco y de la exhalación del humo previamente inhalado. Este humo es una mezcla de gases y partículas, muy persistentes en el ambiente, en las superficies y muy difíciles de eliminar.

El humo de tabaco ambiental contiene más de 4.000 sustancias químicas, entre las que se incluyen más de cincuenta carcinógenos conocidos y una cantidad importante de agentes tóxicos. Las investigaciones recientes no han determinado aún ningún nivel de exposición al humo de tabaco ambiental carente de peligro ni se prevé que lo hagan en el futuro. El HAT está clasificado entre las **sustancias cancerígenas humanas conocidas** y está incluido como **contaminante tóxico del aire** por diversas agencias internacionales (entre ellas la Environmental Protection Agency, EPA, de EE.UU.). En nuestro país es el principal contaminante tóxico de interiores.

Las personas con mayor vulnerabilidad a la exposición del humo de tabaco ambiental son los niños y las niñas (especialmente durante la primera infancia), las gestantes (por el efecto nocivo de este contaminante sobre el desarrollo embrionario y fetal), y las adolescentes y las personas enfermas de diversas patologías que pueden ver agravada su sintomatología por el efecto del humo del tabaco ajeno.



~6~

# INFANCIA

(LACTANTES Y NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 10 AÑOS)

La exposición al humo de tabaco ambiental en la infancia es bastante frecuente en nuestro entorno, pese a que puede afectar gravemente a la salud de los niños y niñas que están expuestos de forma involuntaria a este contaminante. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2008, en España el 26.52% de los niños y de las niñas de 0 a 15 años están expuestos al humo de tabaco ajeno en sus casas.

Esta exposición durante la infancia puede producir diversas consecuencias para la salud, entre las que destacan: infección respiratoria aguda de vías bajas, otitis media aguda, secreción ótica crónica, tos, flemas, sibilancias, dificultad respiratoria, riesgo de padecer o de que se agrave el asma y disminución de la función pulmonar. También se asocia con un incremento del riesgo de sufrir muerte súbita del lactante. Además se sospecha que puede producir un incremento del riesgo de padecer tumores y leucemias en la infancia.

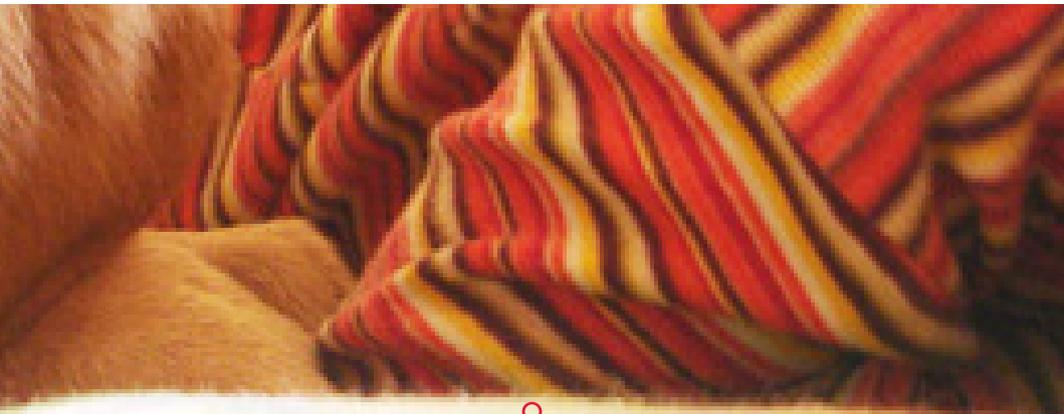
Los lactantes son más vulnerables a los efectos del HAT que los niños y niñas de más edad por las siguientes razones: los lactantes pasan casi todo el tiempo en el hogar, tienen las vías respiratorias más pequeñas, presentan mayor frecuencia respiratoria que los adultos y su sistema inmune es más inmaduro. Los bebés inhalan doble cantidad de polvo doméstico que los adultos, por lo que, en caso de haberlo, inhalan el doble de polvo con partículas de tabaco. Además, hace que a la actividad mano/objeto/boca que presentan durante toda la primera infancia, al efecto de la inhalación se sume el de la ingestión.

El objetivo prioritario de la intervención en esta etapa (de 0 a

10 años) es conseguir que los progenitores y cuidadores no fumen en presencia de los niños y fomentar los hogares libres de humo de tabaco, como forma de evitar la exposición de los menores al tabaquismo pasivo.

### **Intervención:**

1. **Preguntar** por el consumo de tabaco en la familia y por la exposición al tabaquismo pasivo en cada visita. **Registrarlo** en la historia clínica. **Felicitar** a las familias que no fuman, por mantenerse sin fumar.
2. **Aconsejar** a todas las personas fumadoras que conviven con menores (progenitores, otros familiares o cuidadores) que dejen de fumar.
3. **Remitirles** a su médico/a de familia, o a los programas de deshabituación tabáquica que existan en su centro de salud. También



se puede ofertar la línea telefónica para el abandono del tabaco (*QUIT LINE*) de Andalucía: 900850300.

4. **Orientar** a los padres y a las madres que todavía sigan consumiendo tabaco, para que introduzcan cambios en su conducta: no fumar en lugares cerrados (p.ej. en la casa o en el coche); ni tampoco delante de menores, aunque sea en el exterior.
5. **Proporcionar información** escrita sobre los riesgos para la salud del tabaquismo pasivo. Folleto “Cómo afecta a nuestra salud el TABAQUISMO PASIVO y qué podemos hacer para evitarlo” y “TABAQUISMO PASIVO EN LA INFANCIA, ¿Cómo afecta el tabaquismo de los padres, las madres y del ambiente a los niños y a las niñas?” ([descarga de materiales](#)).
6. **Felicitar** por los logros conseguidos a las personas que vayan introduciendo cambios en su conducta fumadora.



# ADOLESCENCIA

## (NIÑOS Y NIÑAS DE 10 O MÁS AÑOS)

Según los últimos datos disponibles<sup>1</sup>, en nuestra comunidad andaluza el 17,4 % de la población de 13-14 años ya ha probado el tabaco. El salto se produce a los 15-16 años: a estas edades el 45,3% de la población escolar ya ha probado el tabaco y lo consume a diario el 11,8% de las chicas y el 8,9% de los chicos. A los 17-18 años manifiestan consumir tabaco a diario el 19 % de las chicas y el 15,2% de los chicos. En general, en la última década, se observa en ambos sexos una tendencia decendente, pero persisten las diferencias en función de la capacidad adquisitiva familiar (mayor consumo en el estrato de menor capacidad). El tabaquismo en la adolescencia es una enfermedad de carácter adictivo, de curso crónico y con tendencia a las recaídas que debe ser explorada en los exámenes de salud escolar y en consultas por asma, problemas otorrinolaringológicos y respiratorios, así como en las intervenciones preventivas que se puedan realizar en el marco del programa “Forma Joven” en los centros docentes.

La gran mayoría de las personas fumadoras adultas se han iniciado en el consumo en esta etapa de su vida. Aunque la población adolescente fumadora, en general, no está en disonancia con su conducta, son cada vez más los que desean abandonar el tabaco. Los motivos más aducidos por los jóvenes para dejar de fumar se refieren al coste económico de esta adicción y al deseo de aumentar el rendimiento físico. También los relacionados con el aspecto físico: evitar los dientes amarillos y la enfermedad periodontal así como el mal aliento y el olor corporal. El consumo de tabaco en

---

<sup>1</sup> Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2011). Consejería de Salud. Universidad de Sevilla.

estas edades produce un incremento del riesgo de padecer tos y expectoración, mayor frecuencia y severidad de infecciones respiratorias, nerviosismo y problemas de sueño, peor control del asma y, sobre todo, la dependencia a la nicotina. Fumar en estas edades se relaciona también con otras conductas de riesgo como el consumo de drogas o las relaciones sexuales sin protección.

El objetivo prioritario de la intervención en esta etapa es prevenir y retrasar la edad de inicio del consumo de los niños y niñas en la preadolescencia, así como diagnosticar y aconsejar el abandono del consumo de tabaco a la población adolescente fumadora.

## Intervención

1. **Preguntar** en la consulta por el consumo personal de tabaco y por el tabaquismo pasivo (consumo de tabaco por familiares cercanos y amigos) y **registrarlo** en la historia clínica. No olvidar felicitar por mantenerse sin fumar a los chicos y a las chicas que no fuman.
2. **Evaluar** en la población diana fumadora su grado de dependen-



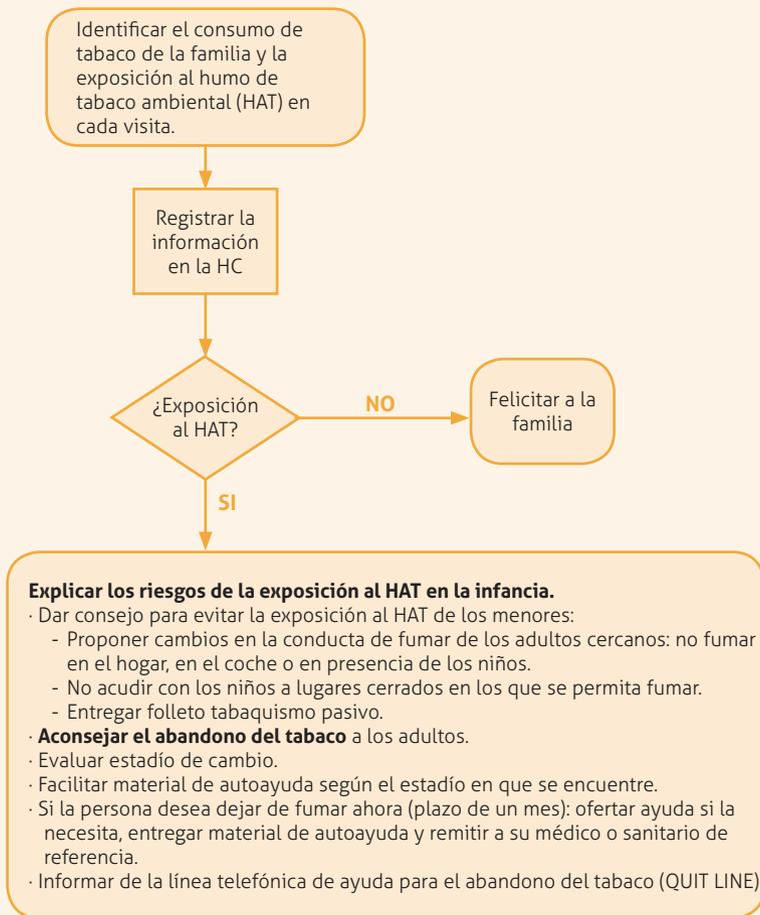
cia y su disposición para el abandono (ver anexos 1 y 2).

3. **Aconsejar** dejar de fumar e informar de los beneficios de no fumar y de las consecuencias del consumo en estas edades.
4. **Acordar** una visita para el seguimiento.
5. **Proporcionar** los materiales de educación para la salud pertinentes para cada situación ("*Cómo mejora tu salud al dejar de fumar*", "*Hoy es un buen día para dejar de fumar*").
6. **Remitir** a la página web de la Consejería de Salud ([www.juntadeandalucia.es/salud/tabaquismo](http://www.juntadeandalucia.es/salud/tabaquismo)) o especialmente a [www.hoynofumo.com](http://www.hoynofumo.com), al punto "Forma Joven" del centro de estudios y ofertar la línea telefónica gratuita para el abandono del tabaco (*QUIT LINE*) 900850300.
7. **Felicitar** por los logros conseguidos.
8. **Aconsejar a los padres y madres** acompañantes que no fumen. A los que todavía sigan fumando, animarles a que adopten cambios en su conducta fumadora: no fumar en casa ni en el coche y evitar fumar delante de los menores.



# ALGORITMO DE LAS INTERVENCIONES

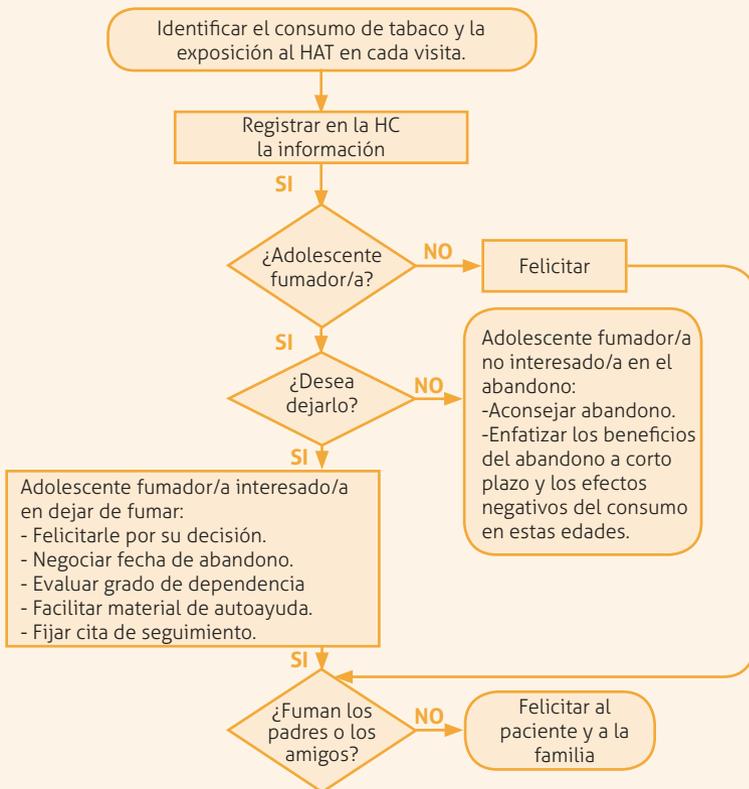
## Lactantes, niños y niñas desde el nacimiento hasta los 10 años



Adaptado de Health Care Guideline: Tobacco use prevention and cessation for infants, children and adolescents. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2004.

# ALGORITMO DE LAS INTERVENCIONES

## Niños, niñas y adolescentes de 10 y más años



**-Explicar los riesgos de la exposición al HAT.**

**-Aconsejar el abandono del consumo de tabaco.**

-Evaluar estadio de cambio.

-Facilitar material de autoayuda.

-Si la persona fumadora desea dejar de fumar ahora (plazo de un mes): ofertar ayuda si la necesita, material de autoayuda, fijar cita de seguimiento y/o derivar a médico de referencia.

-Informar de la línea telefónica gratuita de ayuda para el abandono (QUIT LINE).

Adaptado de Health Care Guideline: Tobacco use prevention and cessation for infants, children and adolescents. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2004.



# GESTACIÓN

El humo de tabaco constituye un grave riesgo para el feto durante el embarazo si la madre fuma o si está expuesta al humo de tabaco ambiental. A pesar de ello, el estudio reciente llevado a cabo en nuestra Comunidad\* revela que la prevalencia de consumo de tabaco durante el embarazo en Andalucía es el 22.35%.

Durante las primeras 20 semanas de gestación consumen tabaco el 29.6 % de las mujeres embarazadas. También conocemos que un tercio de las mujeres gestantes, abandonan totalmente el consumo en el momento de conocer su estado de gestación y el resto continúa fumando durante el embarazo, aunque reducen su consumo. De las mujeres que dejan de fumar en este periodo de tiempo, alrededor del 70% vuelven a fumar después del parto, incluso sin haber terminado el periodo de lactancia. El mismo estudio detecta que el 35% de las embarazadas están expuestas al HAT en sus casas, el 61% en los lugares de ocio y el 29%, en sus centros de trabajo.

Un elevado número de estudios muestran de forma evidente la relación entre el consumo de tabaco materno y una serie de efectos adversos en la gestación y en el neonato, entre los que destacan el aborto espontáneo, la rotura prematura de membranas y el parto prematuro, el bajo peso al nacer y el aumento de la morbilidad perinatal. También la exposición al humo de tabaco ajeno está asociada con problemas en el embarazo y con un mayor riesgo de infecciones respiratorias y de asma infantil.

El objetivo de la intervención en este período es el consejo sanitario para promover el abandono total del consumo de tabaco en la gestación y para mantener la abstinencia después del parto, así como para evitar la exposición de la madre al humo del tabaco aje-

\* Estudio sobre la prevalencia del hábito de fumar entre las gestantes en la Comunidad Andaluza. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.

no, especialmente al consumido por sus parejas.

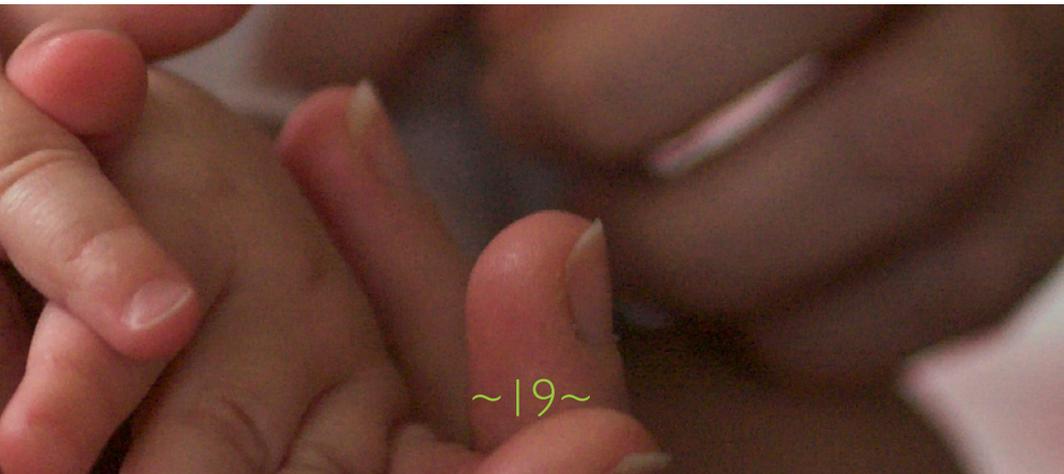
Si la gestante trata de afrontar su problema de tabaquismo en este período con la mera reducción del consumo, el profesional sanitario debe hacerle ver que dejar completamente el tabaco es la única manera de evitar los riesgos para ella y para su bebé.

## Intervención

1. **Preguntar** en la consulta a demanda o en la de control de embarazo, por el consumo personal de tabaco y por el tabaquismo pasivo (consumo de la pareja o de familiares cercanos) y **registrarlo** en la historia clínica. Felicitar a la gestante y pareja no fumadora por mantenerse sin fumar.
2. **Aconsejar** el abandono del consumo a la gestante fumadora y/o a su pareja y evitar la exposición al humo de tabaco ambiental.
3. **Evaluar** el grado de dependencia de la gestante fumadora y su disposición para el abandono en los próximos 30 días.

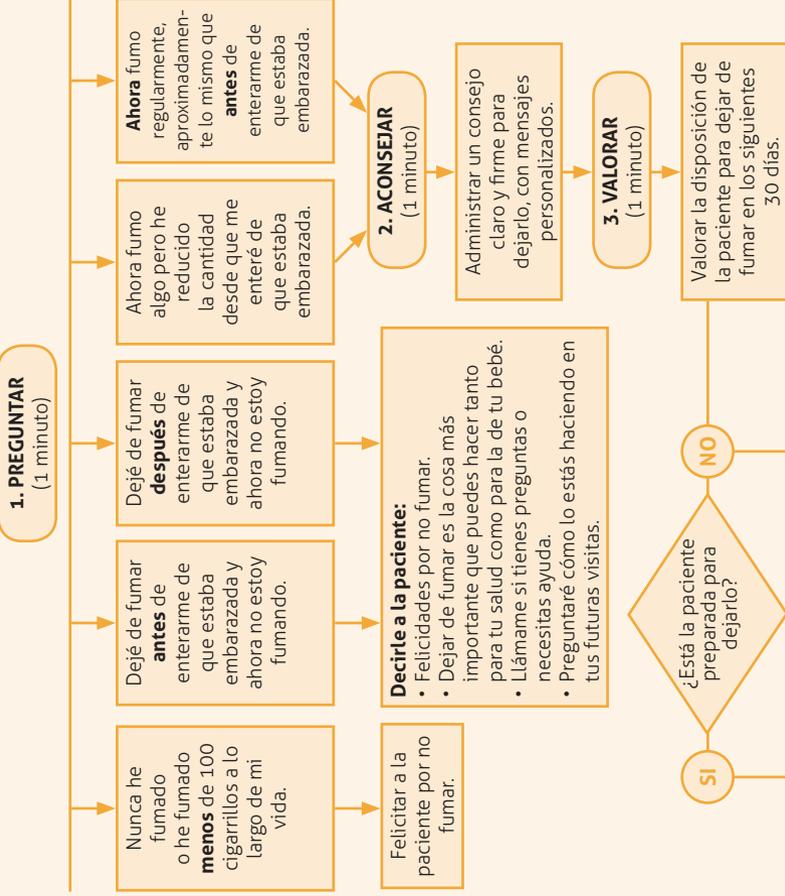


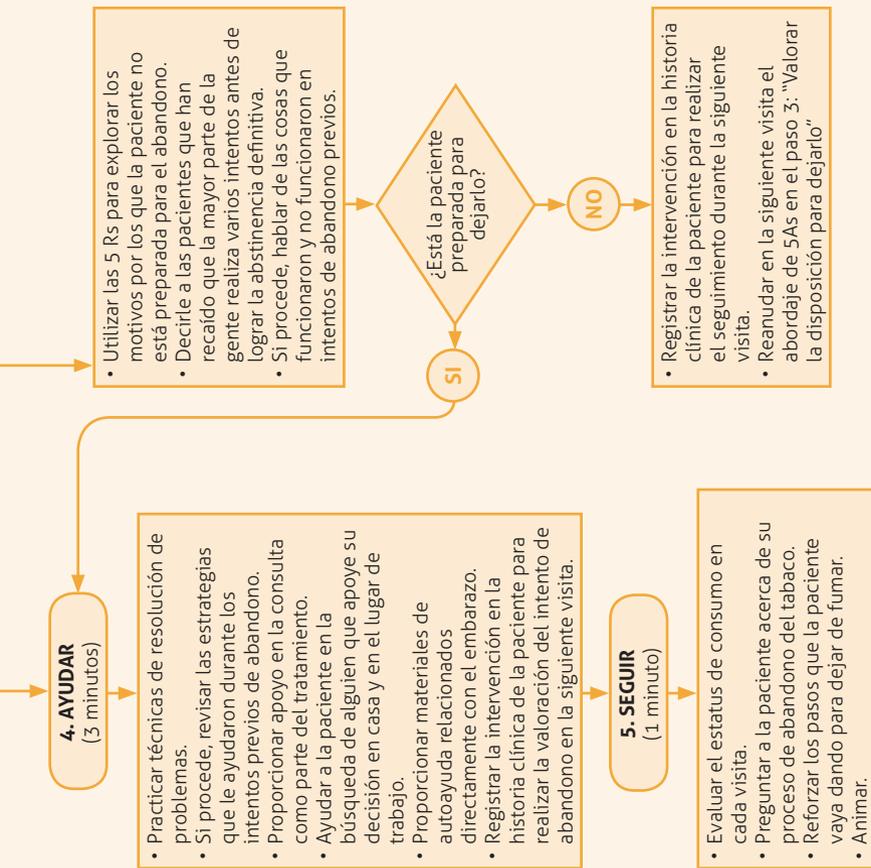
4. **Proporcionar** ayuda a través de las visitas de control y los materiales pertinentes para cada situación ("Nacer sin humo. Dejar de fumar en el embarazo", "Nacer sin humo. Cuestiones a tener en cuenta como futuro padre").
5. **Remitir** a los programas específicos de deshabituación tabáquica que existan en su centro de salud o a la unidad de apoyo para la atención al tabaquismo de referencia. También se puede informar de la página web de la Consejería de Salud ([www.juntadeandalucia.es/salud/tabaquismo](http://www.juntadeandalucia.es/salud/tabaquismo)) y de la línea telefónica para el abandono del tabaco (QUIT LINE) 900850300.
6. **Acordar** las estrategias de abandono del consumo de tabaco y las visitas de seguimiento.
7. **Felicitar** en cada consulta por los logros conseguidos.
8. **Aconsejar a las parejas de las gestantes** que todavía sigan consumiendo tabaco, cambios en su conducta fumadora: reducir el consumo; no fumar delante de la embarazada; no fumar en la casa ni en el coche. Pedir a los familiares y amigos que no fumen en presencia de la embarazada.



# ALGORITMO DE LAS INTERVENCIONES

## Abandono del consumo de tabaco durante el embarazo





Adaptado de *Autoayuda para Dejar de Fumar en la Embarazada Fumadora* Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET), 2010.

## ANEXO 1

# TEST DE FAGESTRÖM PARA ADOLESCENTES

Valora la dependencia del tabaco en los adolescentes

- 1. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?** Puntuación
- |  |          |
|--|----------|
| Más de 25 cigarrillos diarios.....     | 2 puntos |
| Entre 16 y 25 cigarrillos diarios..... | 1 punto  |
| Entre 1 y 15 cigarrillos diarios.....  | 0 puntos |
| Menos de 1 cigarro diario.....         | 0 puntos |
- 2. ¿Te tragas el humo?**
- |                |          |
|----------------|----------|
| Siempre.....   | 1 punto  |
| A menudo.....  | 1 punto  |
| Raramente..... | 0 puntos |
| Nunca.....     | 0 puntos |
- 3. ¿Cuánto tiempo tardas en fumarte el primer cigarrillo del día?**
- |  |          |
|--|----------|
| Dentro de la 1ª hora después de levantarme.....                      | 1 punto  |
| Después de media hora de levantarme,<br>pero antes del mediodía..... | 0 puntos |
| Por la tarde.....  | 0 puntos |
| Por la noche.....  | 0 puntos |
- 4. ¿Qué cigarrillo te costaría más dejar?**
- |                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| El primero de la mañana.....       | 1 punto  |
| Cualquiera antes del mediodía..... | 0 puntos |
| Cualquiera de la tarde.....        | 0 puntos |
| Por la noche.....                  | 0 puntos |

**5. ¿Encuentras difícil abstenerte de fumar en lugares dónde está prohibido (escuela, bibliotecas, cines...)?**

- Si, muy difícil ..... 1 punto
- Si, a veces me resulta difícil ..... 1 punto
- No, normalmente no me resulta difícil ..... 0 puntos
- No, nada difícil..... 0 puntos

**6. ¿Fumas si estás enfermo/a y tienes que estar en la cama?**

- Si, siempre..... 1 punto
- Si, a menudo ..... 0 puntos
- No, normalmente..... 0 puntos
- No, nunca..... 0 puntos

**7. ¿Fumas más durante las dos primeras horas del día que durante el resto?**

- Si ..... 1 punto
- No ..... 0 puntos

---

*Puntuación menor o igual a 3. BAJA DEPENDENCIA A LA NICOTINA*

*Puntuación entre 4 y 5: DEPENDENCIA MEDIA*

*Puntuación 6 ó más: ALTA DEPENDENCIA A LA NICOTINA*

## ANEXO 2

### TEST DE HONC

(Hooked on Nicotine Checklist)

#### Medición de la dependencia a la nicotina en adolescentes

Uno sólo de estos síntomas indica que has perdido el control sobre el cigarrillo. Pon atención y realiza este test. Tal vez estés a tiempo de abandonar este hábito tan dañino para tu salud.

1. ¿Alguna vez trataste de dejar de fumar pero no pudiste?
2. ¿Ahora fumas porque no puedes dejar de hacerlo?
3. ¿Alguna vez te sentiste adicto al tabaco?
4. ¿A veces sientes fuertes ansias de fumar?
5. ¿Te es difícil estar en lugares donde está prohibido fumar?

Cuando trataste de dejar de fumar (o cuando no has fumado por un tiempo...).

1. ¿Te costó concentrarte por no poder fumar?
2. ¿Te sentiste más irritable por no poder fumar?
3. ¿Sentiste fuerte necesidad de fumar?
4. ¿Te sentiste nervioso/a, inquieto/a o ansioso/a por no poder fumar?

Recuerda que uno solo de estos ítems indica pérdida de control sobre el cigarrillo. Generalmente esto ocurre a los dos meses de haber comenzado a fumar.





JUNTA DE ANDALUCIA  
CONSEJERÍA DE SALUD