



Tabaquismo en la infancia y adolescencia

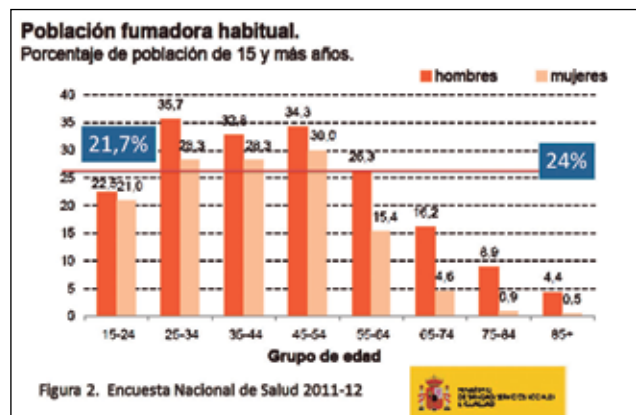
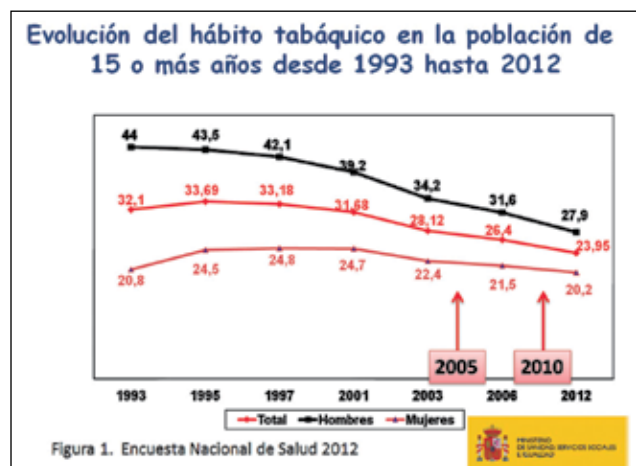
El tabaquismo es la adicción crónica generada por la nicotina, que produce dependencia física y psicológica así como un gran número de enfermedades, siendo la primera causa mundial de enfermedades y muertes evitables. Así, además de un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad, es una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una droga adictiva que comparte las características de las demás: tolerancia, dependencia física y psicológica, y síndrome de abstinencia al cesar su consumo.

Constituye uno de los principales problemas sanitarios mundiales, pues es la principal causa de muerte prevenible en el mundo e invalidez en los países industrializados debido a sus efectos cardiovasculares, cancerígenos, cerebrovasculares y broncopulmonares. También lo es en los países de ingresos bajos o medios donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

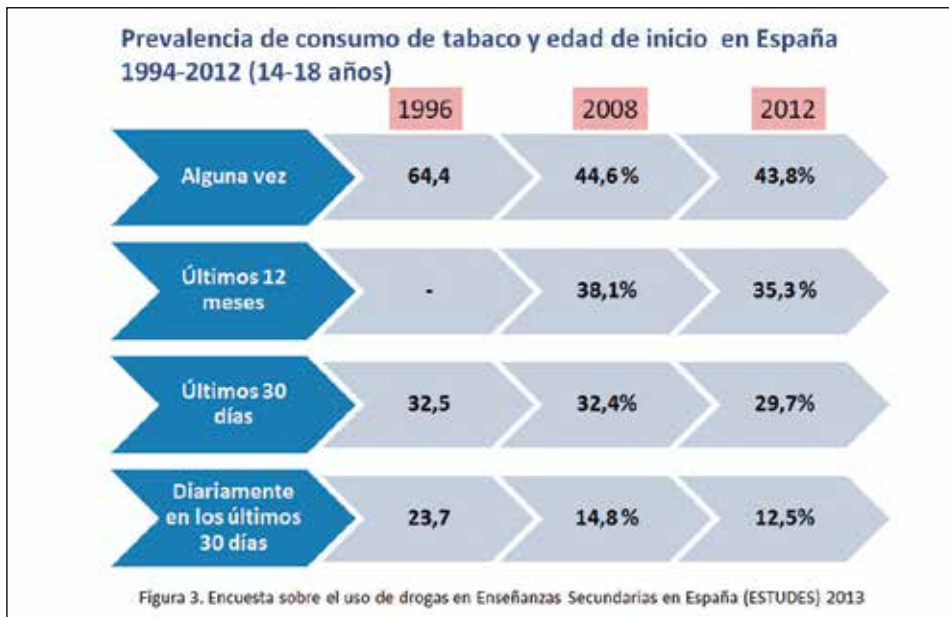
Según la OMS el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de los cuáles más de 600.000 son fumadores pasivos.

El tabaco contiene más de 50 sustancias cancerígenas y al menos 250 tóxicas, entre las que se encuentra la nicotina, la sustancia con mayor poder adictivo entre aquellas capaces de crear dependencia.

La prevalencia del consumo de tabaco en España ha descendido de forma llamativa, habiendo jugado un papel muy importante en ello la ley Antitabaco del año 2005, actualizada posteriormente en el 2010, recogiendo la cifra más baja en los últimos 25 años tal y como muestra la última Encuesta Nacional de Salud del año 2012. No obstante, siguen siendo cifras elevadas y más teniendo en cuenta la mayor información sobre los efectos nocivos del mismo. De este modo podemos observar en la Encuesta Nacional de Salud 2012 que el número de fumadores ha descendido al 24,0%, respecto al 26,4% que observábamos en la realizada en el año 2006. En cuanto al hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 21,7%, sin gran diferencia por sexo. (Figuras 1 y 2)



Entre los jóvenes el tabaco es la sustancia psicoactiva más generalizada tras el alcohol, así lo recoge la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) de 2012. Según dicha encuesta, en relación con el consumo de tabaco, se observa que el 43,8% de los estudiantes entre 14 y 18 años reconoce haber fumado en algún momento de su vida. En cuanto al consumo en los últimos 30 días la proporción se reduce al 29,7%. En lo que se refiere a porcentaje de fumadores diarios, el consumo se mantiene relativamente estable respecto al año anterior siendo un 12,5% los que afirman dicho consumo (hombres: 12%, mujeres: 13,1%) (Figura 3).



La edad de inicio del consumo de tabaco es muy temprana, siendo esta de media a los 13'6 años (hombres: 13'5, mujeres: 13'7). La edad media de inicio del consumo diario se produce aproximadamente un año después, a los 14'5 años, estas cifras se mantienen prácticamente estables desde el año 1996 (Figura 4).



Se conoce como tabaquismo pasivo al hecho involuntario de respirar aire contaminado por el humo de tabaco. Los niños son muy sensibles a los efectos del tabaquismo pasivo; pulmones más pequeños y mecanismos de defensa menos desarrollados los hace más vulnerables. Y además, su mayor frecuencia respiratoria hace que aspiren una mayor cantidad de tóxicos en la misma cantidad de tiempo que un adulto.

Según la OMS casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco. Analizando los datos estadísticos de nuestro país, en el estudio NEUMOAIR, coordinado por el grupo de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) en el año 2004 el 45,5% de la población infantil se encontraba expuesta al humo de

tabaco y en el 30,8% de los hogares no existe restricción al consumo del mismo. Estos datos, que son anteriores a la aprobación de la Ley Antitabaco del 2005, se complementan con los datos de la Encuesta Nacional de Salud del 2006 que indican que el 32,8% de los menores de 16 años están expuestos al humo del tabaco en su hogar, habiéndose reducido el porcentaje con respecto a los del 2004.

Datos más posteriores a la entrada de la ley antitabaco del 2005 y recogidos en la Encuesta Nacional de

Salud 2011-2012 son más alentadores, afirmando que la exposición pasiva al humo del tabaco en el trabajo es de un 2,6 %; en los lugares cerrados y transporte público es de un 2,4%, pero en el hogar es de un 17,8 %, cifra muy elevada y en donde el niño pequeño permanece gran parte de su tiempo. El hogar pasa a ser el lugar más frecuente de exposición al humo del tabaco.

La prevalencia de la Exposición al humo del tabaco durante la gestación indica según el estudio NEUMOAIR del Grupo de Tabaquismo de la SENP, realizado en el 2004, el 29% de las madres declararon ser fumadoras en el último trimestre de la gestación y la determinación de cotinina en la sangre de cordón del recién nacido, elevó la cifra al 34%. Estas cifras se modifican algo, tal y como hace referencia un estudio de Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo en Andalucía 2007-2012 publicado en el 2014: en el cual y tras el estudio de 1813 gestantes con entrevista y determinación de cotinina en orina sitúa la prevalencia actual en el 21,6 %. La prevalencia fue menor al final de la gestación (25%) que al inicio (41,88%), tanto para el tabaquismo activo como pasivo. Estas cifras todavía son excesivamente elevadas en madres fumadoras durante el embarazo.

Estos datos epidemiológicos reflejan la magnitud que alcanza esta exposición pasiva al humo del tabaco durante la infancia, la cual no está exenta de producir consecuencias sobre la salud de estos niños. Por todo ello parece evidente la importancia que puede alcanzar mantener el control del consumo de tabaco por personas adultas dentro del hogar y de aquellos espacios en los que se encuentren presente los niños, y al mismo tiempo evitar el inicio del tabaquismo activo del adolescente.

Las repercusiones clínicas del tabaquismo en el periodo Neonatal comienzan con la exposición al humo durante el embarazo aumentando los riesgos de

abortos, prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y aumenta la incidencia del síndrome de muerte súbita del recién nacido.

Siguiendo con el análisis del tabaquismo en las diferentes edades pediátricas, por lo que respecta al lactante, el tabaquismo pasivo condiciona un aumento del riesgo de diagnóstico de asma durante los 7 primeros años de edad; un aumento de sibilancias recurrentes y de episodios de disnea durante los primeros años de la vida que requirieron tratamiento de mantenimiento y un mayor número de visitas a urgencias. Igualmente a un aumento de las Infecciones ORL, neumonías e infecciones oculares en las edades preescolar y escolar.

Un aspecto importante es cómo afecta el tabaquismo al niño asmático. Sabemos que el tabaquismo es un factor de riesgo para desarrollar asma y que además se asocia a una mayor gravedad del mismo y a un peor control.

El grupo de Tabaquismo en la Infancia y Adolescencia de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) publica en el año 2013 los resultados del Proyecto TABASMA, un estudio multicéntrico coordinado, para evaluar si la exposición al humo del tabaco en el domicilio modifica la gravedad del asma bronquial en niños, para ello fueron encuestados 484 grupos familiares en el que el 34% de los padres y el 31% de las madres de los niños asmáticos fumaban en el domicilio y en el 17% de los niños ambos padres eran fumadores.

La gravedad del asma fue mayor en los niños asmáticos expuestos al humo del tabaco que en el grupo control, al inicio de la encuesta y durante el año de seguimiento, al igual que presentaba una peor función pulmonar, en ambos parámetros existían diferencias estadísticamente significativas.

Por lo que respecta a la adolescencia se destaca que es uno de los periodos más vulnerables de la vida y en ella se adquieren hábitos que se mantienen en la edad adulta, como sucede con el hábito de fumar. Las consecuencias del hábito tabáquico a esta edad implican: Una mayor incidencia de patología respiratoria, una disminución de la función pulmonar, peor tolerancia al ejercicio físico y aumenta la probabilidad de consumir otras drogas.

En este sentido destacar del tabaquismo la cronología del mismo con otras drogas, destacando como se inicia el consumo de alcohol y tabaco para luego seguir con una escalada de: marihuana, tranquilizantes, cocaína, etc. Datos obtenidos del Estudio ESTUDES (encuesta estudiantes 14-18 años) 2013 confirman esta realidad con datos estadísticos: consumo de alcohol 58,5%; tabaco 32,4%, marihuana 20,1%, tranquilizantes 5,1% y cocaína y otros 1-6%. También debemos considerar que un porcentaje no despreciable, existen adolescentes con policonsumo, siendo la asociación más frecuente en nuestro medio: alcohol, tabaco y marihuana.

En los últimos años, Andalucía ha desarrollado nume-

rosas medidas de prevención del consumo de tabaco, de promoción de los espacios sin humo y de ayuda a las personas que desean abandonar este hábito. Desde las distintas instituciones públicas de gobierno, se ha asumido un papel protagonista ante este problema, y fruto de ello ha sido primero los planes y actuaciones para la lucha contra el tabaquismo y posteriormente la propia normativa específica plasmada en las Leyes 28/2005 y su modificación plasmada en la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo

La herramienta fundamental es el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía, un instrumento estratégico con el que abordar el problema de salud pública de mayor magnitud en nuestra comunidad, mediante estrategias relacionadas con los estilos de vida, la atención sanitaria o la intervención grupal. Asimismo, se plantea ofrecer el apoyo necesario a la juventud para que cuente con las herramientas adecuadas que le ayuden a no iniciarse en este hábito.

Por último, resaltar la importancia de la prevención y educación a todas las edades, destacando las seis medidas aconsejadas por la OMS en su informe del año 2015:

- 1).- Vigilar el consumo de tabaco y medidas de prevención.
- 2).- Proteger a la población del humo del tabaco.
- 3).- Ofrecer asistencia a las personas que deseen dejar de fumar.
- 4).- Advertir de los peligros del tabaco.
- 5).- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- 6).- Aumentar los impuestos al tabaco

Conclusiones

1º. Los efectos provocados por el tabaco sobre la salud de la población pediátrica, incluso antes del nacimiento, son especialmente nocivos.

2º. Se observa una tendencia de disminución del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo del mismo desde la Ley Antitabáquica de 2005, aunque la disminución es todavía muy poco significativa pues sigue existiendo aún una incidencia alta.

3º. La exposición de tabaquismo pasivo en el hogar, fuente principal para los niños, se mantiene en cifras aún elevadas, disminuyendo menos que en establecimientos y transporte públicos.

4º. El tabaquismo durante la adolescencia aumenta las infecciones respiratorias, disminuye la función pulmonar y la tolerancia al ejercicio. Además predispone al inicio del consumo de otras drogas.

5º. Las medidas de prevención y educación tanto a niños como a familiares, es de vital importancia para evitar la exposición pasiva al humo del tabaco y el inicio al tabaquismo activo del adolescente.

Bibliografía

1. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. INFORME 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio De Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales
2. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. ESTADÍSTICAS 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio De Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) Tabaco. Nota descriptiva nº 339 Junio 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
4. Suárez López de Vergara RG, Galván Fernández C. Tabaquismo en la infancia y adolescencia. En: Sociedad Española de Neumología Pediátrica, Andrés Martín A, Valverde Molina J, coordinadores. Manual de Neumología Pediátrica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011. p.
5. Encuesta Nacional de Salud 2012. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>.
6. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/oed/home.htm>
7. Encuesta Nacional de Salud 2006. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np494.pdf>.
8. Delgado Peña YP, Rodríguez Martínez G, Samper Villagrasa MP, et al. Características socioculturales, obstétricas y antropométricas de los recién nacidos hijos de madre fumadora. *An Pediatr.* 2012;76(1):4-9.
9. Mateos Vilchez et. al. Prevalencia de Tabaquismo durante el embarazo y factores asociados en Andalucía, 2007-2012. *Rev.Esp. Salud Pública* 2014; 88: 369-381.
10. Suarez Lopez De Vergara RG, Galván Fernández C, Oliva Hernández C, Aquirre-Jaime A, Vázquez Moncholí C. Exposición al humo de tabaco del niño asmático y su asociación con la gravedad del asma. *An Pediatr.* 2013;78(1):35-42.
11. OMS. Report on the Global Tobacco Epidemic. Raising taxes on tobacco. 2015
12. R.G. Suárez López de Vergara,, C. Galván Fernández, C. Oliva Hernández, A. Aquirre-Jaime y C. Vázquez Moncholí, en representación del Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Infancia y Adolescencia de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. Exposición al humo de tabaco del niño asmático y su asociación con la gravedad del asma. *An Pediatr (Barc).* 2013;78(1):35-42

Martín Navarro Merino

Profesor Titular de Pediatría de la Facultad Medicina de la Universidad de Sevilla

Jefe del Servicio de Pediatría y Director de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y Areas Específicas del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.