



Resultats estudi BIBE

Tabaquisme passiu en nadons

Investigadora Principal: G. Ortega

Grup de treball: J. Almeda, J. L. Ballvé, C. Cabezas, C. Castellà, E. Díaz, M. Jané, J. Lozano, C. Martín, C. Morera, L. Rofes, M. Sàez, J.A. Pascual, R. Pérez, E. Saltó, A. Valverde.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Sumari

0. Resum estudi	2
1. Anàlisi descriptiu basal	3
1.1. Dades Subjectives (enquestes basals)	3
1.2. Dades Objectives (anàlisi de cabell)	9
2. Anàlisi Comparatiu	9
2.1. Casos sense/amb mostra de cabell analitzada	9
2.2. Grup Control (GC)- Grup Intervenció (GI).....	9
Dades Subjectives	10
Dades Objectives.....	10
3. Efecte Intervenció	10
3.1. Canvis en la conducta preventiva dels progenitors (n=1123).....	10
3.2. Canvis en la exposició de nicotina (n=164).....	11
Comparació nicotines	11
Anàlisi dels factors que influeixen en les nicotines finals.....	12
3.3. Canvis en la conducta tabàquica dels progenitors.....	16
4. Conclusions	17



0. Resum estudi

Introducció Hi ha evidència que l'exposició en general, i dels bebès en particular, al tabaquisme passiu és causa important de morbi-mortalitat.

Es relaciona amb un increment del risc de malalties pediàtriques com la síndrome de mort sobtada, malalties respiratòries agudes, empitjorament de l'asma, malalties agudes-cròniques de l'oïda mitjana i retràs del creixement pulmonar.

Objectius El principal objectiu de l'estudi bibe és determinar l'efectivitat d'una intervenció breu adreçada a pares i / o mares que fumen per reduir l'exposició al fum del tabac dels nadons, en el context de visites de pediatria en atenció primària.

Els objectius secundaris l'estudi bibe són determinar si aquesta intervenció produeix canvis en el consum tabàquic dels progenitors i seguidament, estudiar la concordança entre les mesures subjectives d'exposició i les mesures objectives (qüestionari versus anàlisi biològic de nicotina en cabell).

Mètode Assaig de camp aleatoritzat per conglomerats (grup control i grup intervenció), multicèntric i obert. Subjectes: Pares i / o mares fumadors/es i els seus nadons menors de 18 mesos, que van a consulta de pediatria d'Atenció Primària a Catalunya.

Mides: Les mesures es realitzen en tres moments en el temps, en cada un la mare i / o pare respon un qüestionari sobre clínica, antecedents i característiques de la exposició al fum del tabac del nadó, junt a variables lligades al consum de tabac dels progenitors. Es recull una mostra de cabell del nadó a l'inici i als 6 mesos d'aquesta visita inicial (determinació biològica de nicotina). El grup intervenció aplica una intervenció breu en tabaquisme passiu prèvia formació específica i el grup control l'atenció habitual.



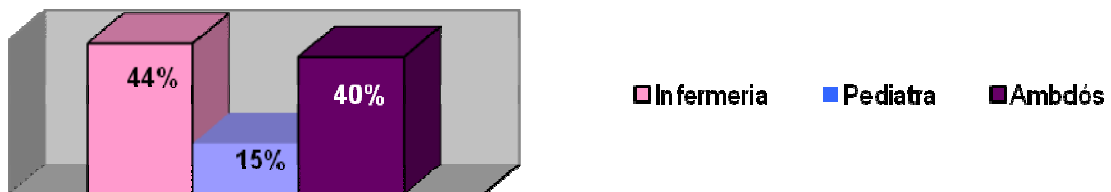
Aquests resultats són els principals de l'estudi i la base d'aquesta presentació. Donada la dificultat en analitzar la nicotina en tots els cabells, els resultats de l'estudi es divideixen en dos apartats: anàlisi subjectiu amb 1123 casos i anàlisi objectiu en una submostra de 164 casos, que són els casos amb mostra de cabell analitzada.

1. Anàlisi descriptiu basal

1.1. Dades Subjectives (enquestes basals)

Dades declarades pels progenitors i recollides en les enquestes. n=1123

Professional que va realitzar l'actuació



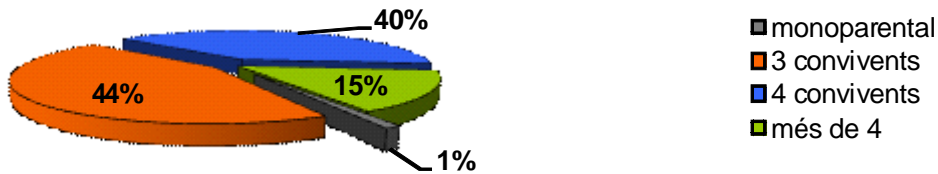
Característiques dels nadons

Nens	51,5%
Edat mitjana en mesos (DE)	8,35 (5,1)
Mitjana pes en néixer (DE)	3,200 Kg (0,57)
Freqüència de baix pes (<2,500 Kg)*	
Si va fumar durant l'embaràs:	8,6%
La mare	11,5%
Ambdós progenitors	12,1%
Dorm a l'habitació dels pares	63%
Fuma la mare i el pare no	16%
Fuma el pare i la mare no	45%
Fumen ambdós	37%

* A Catalunya (2009), dels 85.347 nadons que van néixer, hi va haver un 7.7% de baix pes, segons els resultats del Programa de Salut Materno-infantil de la Direcció General de Salut Pública.



Nucli familiar del nadó

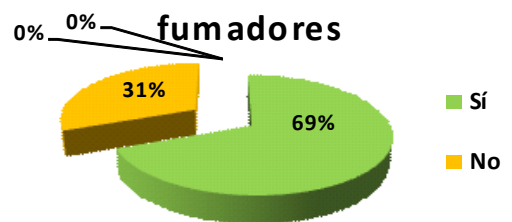
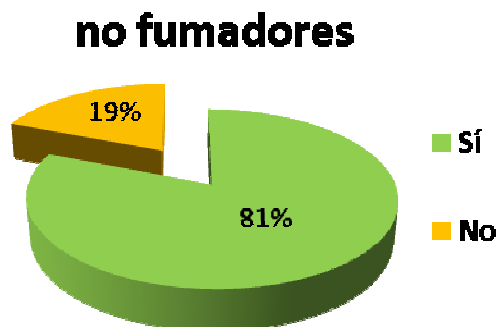


Quan el nucli familiar és de quatre persones, en el 85%, dels casos aquesta quarta persona és un germà del nadó.

Antecedents en l'embaràs i lactància

Conducta tabàquica durant l'embaràs	Abstinència	Va continuar fumant
Quan fuma la mare i el pare no (16%)	21%	79% (va reduir 87%)
Quan fuma el pare i la mare no (45%)	1%	99% (va reduir 22%)
Quan fumen ambdós progenitors (37%)	Mare 17%	Ambdós 80% (va reduir 15%)
	Pare 1%	
	Ambdós 2%	

Lactància materna



Segons l'informe del Programa de Salut Materno-infantil de la Direcció General de Salut Pública, van donar lactància materna en el mateix any de l'estudi (2009) el 82% de les dones.

La conducta tabàquica dels progenitors durant la lactància va ser similar a la que van tenir en l'embaràs.



Característiques de les persones que tenen cura del nadó

La persona que passava més hores amb el nadó, va ser la mare en un 92%, i la persona que en té cura en segona instància va ser el pare en un 71%.

PERFIL	MARE	PARE
Espanyol/a	84%	85%
Edat (<i>mitjana en anys</i>) (DE)	32 (5,4)	35 (6,24)
Casat/da	81%	88%
Nivell d'estudis mitjans	43,4%	46%
Primaris o inferiors	30%	38%
Que treballa fora de casa	57%	82,5%
Fumador/a	52,4%	75%
Edat d'inici (DE) (<i>mitjana en anys</i>)	16,5 (3,31)	17 (4,09)
Dependència alta	51%	52%
1-3 Intents per deixar de fumar	56%	48%
En Precontemplació	58%	56%
En Contemplació	32%	26%

Un nivell inferior d'estudis en les mares, es correlaciona amb un augment significatiu de les que fumen: 35% de les que tenen estudis primaris o inferiors, el 46% de les que tenen estudis mitjans front al 19% amb estudis superiors. En els pares també hi ha correlació però no significativa.

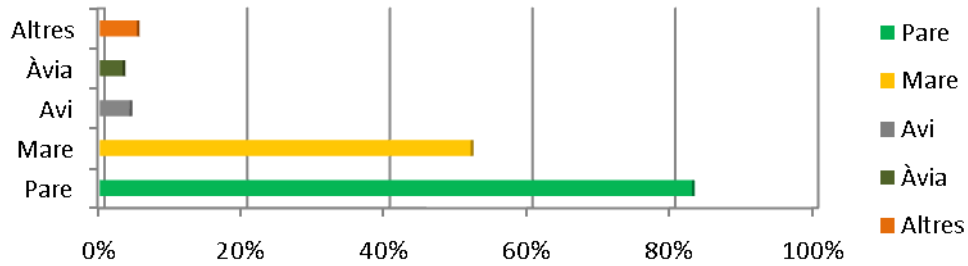
Pel que fa al país d'origen, hem trobat diferències significatives, fumen més les mares d'Espanya i Europa que les d'altres països com els de Llatinoamèrica, Magreb o Àsia. En els pares no trobem diferències significatives.

La mitjana de persones fumadores en l'àmbit familiar és de 1,51 (DE 0,69) , que es redueix quan preguntem sobre els que fumen dintre de la vivenda a 1 (DE 0,69)



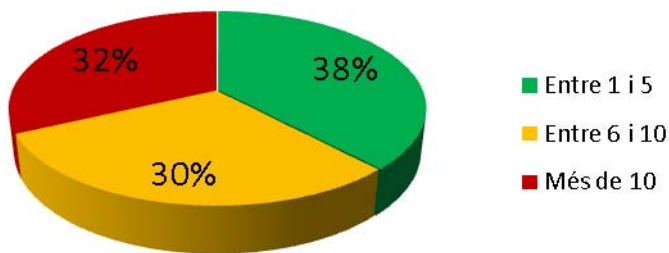
Grau d'Exposició Basal del nadó al Fum ambiental de Tabac

Qui fuma a casa?



Fumen ambdós progenitors en un 36%

Nombre de cigarretes a l'interior de la vivenda



On?

Balcó o terrassa	60%
Cuina	34%
Safareig	7%
Qualsevol lloc	2%

Els pares declaren un temps d'exposició dels nadons fora de casa entre setmana

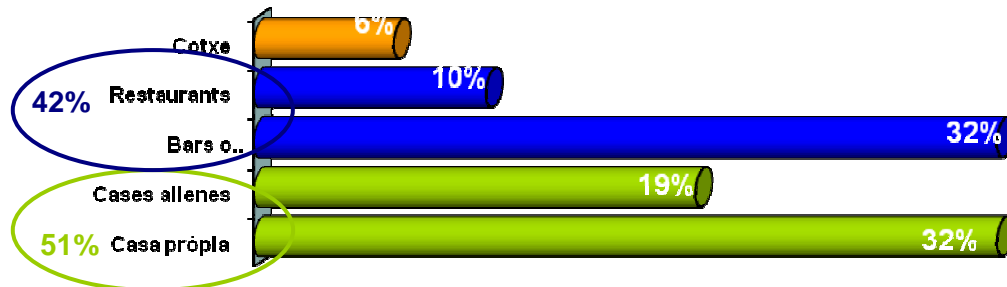
< 1 hora	87%
1-4 hores	10%
> 4 hores	3%



Augmenta els caps de setmana a un 13%



Els llocs on estan exposats els nadons al fum del tabac (resposta múltiple)



Llocs no contemplats (àmbit privat) o contemplats insuficientment (bars, cafeteries, restaurants menors de 100 m²) per la llei espanyola de "medidas de control de tabaquismo" (28/2005)

Mesures per evitar l'exposició dels nadons

El 96% van afirmar que prenen alguna mesura per evitar l'exposició del bebè

Tipus de mesures per evitar l'exposició en la vivenda:

Mesures no útils: El 54% prenen alguna de les mesures que no eviten l'exposició:

- Fumar quan no hi és el nadó
- Fumar en una altra estança o zones limitades de la casa
- Ventilar després de fumar
- Fumar a la finestra

Mesures que redueixen però no eviten l'exposició: un 27% van declarar fumar al balcó però amb la porta oberta i un 8% van comentar que reduïen el nombre de cigarretes fumades a la vivenda.

Mesures útils: el 40%, va declarar fumar al balcó amb la porta tancada.



Mesures per evitar l'exposició al cotxe

Mesures no útils: El 46% prenen alguna mesura que no evita l'exposició, com fumar amb la finestra oberta o fumar quan el nadó no és al cotxe

Mesures útils: Un 47% van declarar no fumar mai al cotxe

Mesures útils per evitar l'exposició fora de casa

El 59% va comentar no anar a llocs on no es podia fumar si es podia escollir el 31% van dir que no acudien amb el nadó a llocs tancats on es fumés i per últim, el 7% declaraven no fumar a l'exterior davant del nadó.

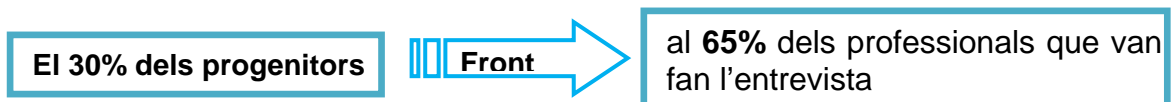
Normes internes a la vivenda

El 73% dels enquestats, permetien fumar en la vivenda: 69% llocs limitats i 4% a tot arreu.

Creences i informació sobre l'exposició al fum del tabac

El 84% dels progenitors creien que el fum del tabac perjudicava la salut dels seus fills. Bastant o molt un 50% i regular un 34%.

Creien que els nadons estaven bastant o molt exposats al fum del tabac:



No hem trobat relació significativa entre informació o creences sobre exposició, *versus* país d'origen, estudis, situació laboral o estat civil dels progenitors.



1.2. Dades Objectives (anàlisi de cabell)

S'han analitzat la concentració en nicotina en cabell de 164 cabells inicials.

La mitjana de nicotina ha estat de 6,37 ng/mg (DE 6,96). No es distribueix homogèniament, si mirem la mediana és de 3,55 ng/mg amb un rang interquartil 25-75% (1,4 - 8,9) que ens indica que la corba està cap a l'esquerra però la dispersió cap a la dreta i que per sota de 1ng/mg (no exposats) hi ha menys del 25% dels casos.

Distribuïnt les nicotines segons nivell exposició:

No exposats (< 1 ng/mg)	17%		
Esposats (≥1 ng/mg)	83%	Exposats (1-10 ng/mg)	61%
		Molt exposats (>10 ng/mg)	22%

2. Anàlisi Comparatiu

2.1. Casos sense/amb mostra de cabell analitzada

El grup aleatoritzat escollit per fer les anàlisi dels cabells és comparable i per tant, representatiu del total de la mostra. Només surt diferència significativa en el pes del nadó, però en canvi la freqüència de baix pes que és similar

	Sense mostra cabell	Amb mostra cabell	p
Pes en néixer	3,22	3,11	0,03

2.2. Grup Control (GC)- Grup Intervenció (GI)

S'han analitzat 1.123 enquestes (casos), 592 del grup control (GC) i 531 del grup intervenció (GI). Hem portat a terme una anàlisi de comparabilitat basal dels grup control i intervenció, en relació amb les variables estudiades



Dades Subjectives

Considerem ambdós grups comparables ja que no hem trobat diferències quant a dades sociodemogràfiques o epidemiològiques en ambdós grups. Les variables amb diferència significativa han estat:

Variable	Grup Control vs. Grup intervenció		p
Durant l'embaràs fumava el pare?	84,9%	vs 89,3%	0,035
Fuma la Mare	46,7%	vs 53,0%	0,038
Número de cigarretes interior casa	1,09 ±1,43	vs 1,41 ±1,51	0,000
Exposats en casa al fum del tabac	27,7%	vs 36,3%	0,002

Aquestes diferències què són pitjor per al GI, es tindran en compte per les anàlisis de l'efecte de la intervenció.

Dades Objectives

No hi ha diferències significatives en les mitjanes de les nicotines inicials del grup Control i grup Intervenció. Ambdós grups són comparables.

	GC (DE)	GI (DE)	p
Mitjanes	7,13 (7,39)	6,91 (8,20)	>0,05

3. Efecte Intervenció

3.1.Canvis en la conducta preventiva dels progenitors (n=1123)

L'objectiu principal de l'estudi, canvis en l'exposició, s'ha obtingut mesurant diferències no només en les nicotines sinó també veient canvis de conducta declarats eficaços/no eficaços.

Hem analitzat les mesures que declaren els progenitors en funció de l'evolució que s'ha produït en el temps de l'estudi i no hem trobat canvis significatius entre el GC i en el GI.



3.2. Canvis en la exposició de nicotina (n=164)

Comparació nicotines

L'efecte principal, que és el d'objectivar la disminució de l'exposició que es mesura amb la nicotina, l'hem fet en funció de dades basals i de dades d'evolució.

Globalment, trobem una disminució d'un 30% (nicotina pre *versus* nicotina post o final) analitzant la mediana ja que la mitjana té una ampla desviació estàndar

	Nic pre 3,5	Nic post 2,35	p ns
Mediana			
Mitjana	6,37	5,93	
DE	6,96	10,76	ns

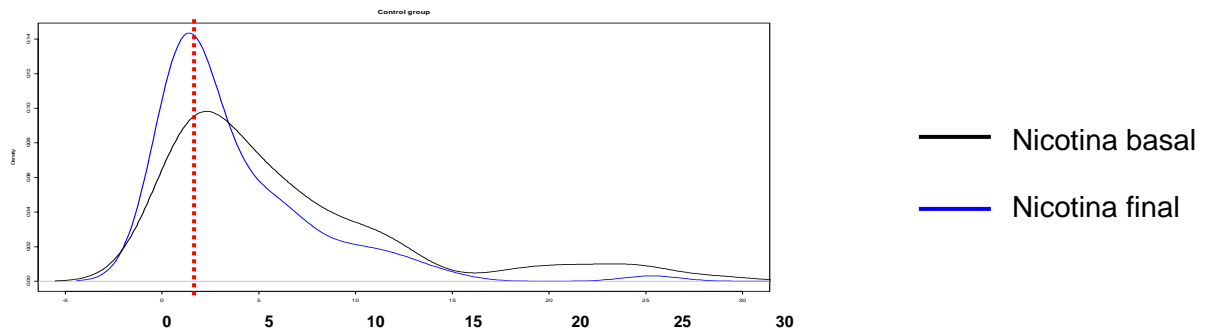
En analitzar el canvi en quant GC *versus* GI, no hi ha diferències significatives. No obstant, trobem un comportament diferent en els canvis en l'exposició segons exposició inicial de nicotina de la que partien els nadons. Analitzant segons la distribució de la variable categòrica (no exposats-exposats-molt exposats) amb la que partíem, podem veure com hi ha una disminució major en la franja dels exposats (1-10 ng/mg) amb major nombre de casos.

Exposició Inicial		Exposició Final			
		No exposats (<1 ng/mg) n (%)	Exposats (1-10 ng/mg) n (%)	Molt Exposats (>10 ng/mg) n (%)	Total n (100%)
GC	No exposats (<1 ng/mg)	9 (90%)	1 (10%)		10%
	Exposats (1-10 ng/mg)	7 (14%) ←	41 (84%)	1 (2%)	49%
	Molt Exposats (>10 ng/mg)	0	8 (47%)	9 (53%)	17%
GI	No exposats (<1 ng/mg)	14 (87,5%)	2 (12,5%)	0	16%
	Exposats (1-10 ng/mg)	8 (17,4%) ←	35 (76,1%)	3 (6,5%)	46%
	Molt Exposats (>10 ng/mg)	0	7 (39%)	11 (61%)	18%

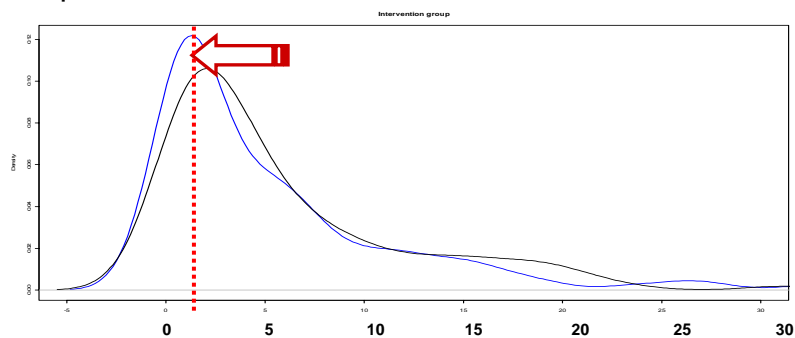


D'altre manera, comparant les corbes de distribució d'ambdós grups, control i intervenció, en que veiem també que hi ha una discreta major inclinació cap a l'esquerra en la franja del grup més nombrós d'exposició (1-10 ng/mg)

Grup Control



Grup Intervenció



Anàlisi dels factors que influeixen en les nicotines finals

Per poder veure la relació dels factors que podrien influir en la nicotina final, varem realitzar un **anàlisi bivariant** amb totes les dades, contrastant-les amb la nicotina resultant.

D'aquest anàlisi bivariant traiem les taules següents:

Taula 1: Les variables que no hem inclòs en l'anàlisi multivariant per criteris de no significació i/o per la interpretació clínica (correlació amb altre variable)

Taula 2: Les variables subjectives declarades pels progenitors que per criteri de significació o d'interpretació mèdica sí que hem considerat que tenen un efecte en la nicotina final, es a dir, major exposició objectiva del nadó



Taula 1

Els resultats ens demostren que l'efecte en el canvi de la nicotina en els nadons és similar (no produeix canvis) segons:

Variable	Valors	Mitjanes ng/mg	p
Edat nadó	<8 mesos	6,57	ns
	≥ 8 mesos	5,22	
Sexe nadó	Nen	6,68	
	Nena	5,14	
Pes en néixer nadó	≥ 2,5 kg	5,43	
	< 2,5 kg	10,22	
Diagnòstics alguna malaltia nadó	No	6,66	
	Sí	4,29	
Convivència (n persones)	≤ 3 persones	4,65	
	> 3 persones	6,71	
Nombre germans	cap	4,62	
	Algun germà	6,76	
Fuma en embaràs pare sol	No	5,29	
	Sí	6,13	
Redueix pare durant embaràs	No	4,39	
	Sí	7,59	
Fuma lactància mare sola	No	5,89	
	Sí	5,38	
Fuma lactància ambdós	No	5,34	
	Sí	6,21	
Redueix lactància ambdós	No	5,83	
	Sí	5,89	
País mare	Espanya	6,27	
	Altres	3,28	
Estat civil mare	Casada	5,37	
	Altres	8,58	
Intents previs mare	Cap	6,70	
	Almenys un	5,45	
Estadi canvi mare	Preparació	5,39	
	Contemplació	9,82	
	Precontemplació	8,72	
Edat pare	≤ 32	9,16	
	> 32	5,11	
País pare	Espanya	6,87	
	Altres	4,14	
Estat civil pare	Casat	6,93	
	Altres	4,07	
Intents previs pare	Cap	4,04	
	Almenys un	9,42	



Estadi canvi pare	Preparació	6,52	ns
	Contemplació	11,12	
	Precontemplació	7,19	
Fuma dintre casa pare sol	No	4,71	
	Sí	6,77	
Fumen dintre casa ambdós	No	3,85	
	Sí	11,40	
n. cigarretes dintre vivenda	1 a 5	4,24	
	> 5	8,54	
n. de llocs on està exposat	1 llocs màxim	6,21	
	dos o més llocs	2,99	
Mesures per evitar exposició	No	5,55	
	Sí	5,87	
Mesures que ajuden però no eviten	No	5,45	
	Sí	6,02	
Mesures al cotxe no útils	No	5,78	
	Sí	5,48	
Mesura al cotxe útil	No	7,14	
	Sí	4,27	
Mesura fora de casa de protecció	No	9,51	
	Sí	5,23	
Normes a casa, en resum	Ningú pot fumar	3,58	
	Es pot fumar	6,54	
Creieu perjudica	Gens/regular	6,71	
	Bastant/molt	4,59	

Alguns comentaris que creiem oportuns d'algunes d'elles:

L'efecte real és de l'exposició en l'embaràs sobre el pes i no a l'inrevés com s'estudia en aquesta taula.

País naixement de les mares: trobem que es duplica en les espanyoles, però no significativament ja que el nombre d'estrangeres és molt petit.

Cigarretes fumades dins de la vivenda: S'acosta a la significació (p 0,058). Es duplica la mitjana de nicotina quan declaren fumar >5 cigarretes a l'interior.

Quan es declara no fumar mai al cotxe o no deixar fumar a la vivenda o prendre mesures de protecció fora de casa, es redueix quasi dues vegades la nicotina.

Variables no incloses per criteri clínic:

Excloem el nombre de cigarretes ja que encara que és significatiu, està integrada dins de la dependència (Fagerström breu)



Taula 2

Variables subjectives relacionades amb la nicotina final ordenades segons l'augment que produeixen en l'exposició (mesurat amb la nicotina):

Augment nivell de nicotina	Valors	Mitjanes ng/mg	p
Augment entre 1- 2 vegades			
Fuma pare	No	3,28	ns
	Sí	6,42	
Redueix mare lactància	Sí	4,16	0,021
	No	8,07	
Prendre mesures correctes a la casa	Al menys una	4,31	0,021
	Cap	8,28	
Edat mare	>32 anys	4,19	0,400
	≤32 anys	7,64	
Augment entre 2 - 3 vegades			
Exposició dia entre setmana	Mai o < 1 hora	5,03	0,015
	≥ 1 - 4 hores	11,46	
Va fumar embaràs mare sola	No	3,90	0,001
	Sí	9,89	
Prendre mesures incorrectes a la casa	Alguna	7,61	0,005
	Cap	2,99	
Situació laboral mare	Treballa	3,73	0,001
	No treballa	9,19	
Situació laboral pare	Treballa	4,47	0,012
	No treballa	11,66	
On dorm?	Altra estança	2,89	0,003
	Amb pares	7,87	
Estudis mare	Resta	3,54	0,000
	Primaris/inferiors	10,39	
Estudis pare	Resta	3,40	0,008
	Primaris/inferiors	10,31	
n dels que fumen dins de casa	1	3,21	0,001
	>1	9,27	
Augment entre 3 - 4 vegades			
Dependència pare (Fagerström)	Baixa	3,27	0,033
	Moderada	4,59	
	Alta	11,13	
Dependència mare (Fagerström)	Baixa	3,13	0,021
	Moderada/alta	5,50	
	Alta	11,89	



Mare fuma dins de casa	No	3,09	0,000
	Sí	9,61	
Redueix embaràs mare sola	No	2,72	0,000
	Sí	8,98	
Fuma mare	No	2,38	0,000
	Sí	8,48	
Fuma embaràs ambdós	No	2,70	0,000
	Sí	11,45	
Creieu està exposat?	Gens//regular	4,02	0,000
	Bastant/molt	15,73	
Augment entre 4 - 5 vegades			
Fuma ambdós pares	No	2,66	0,000
	Sí	10,51	
Nombre de fumadors en la casa	1	2,45	0,000
	>1	9,99	
Augment de 6 vegades			
Nicotina inicial	No Exposat- Exposat (<10 mg/mg)	2,77	0,000
	Molt Exposat (≥ 10 ng/mg)	16,85	

Aquestes variables les tindrem en compte per analitzar el pes ajustat i poder identificar una taula de diagnòstic on inclourem els factors més relacionats amb l'augment d'exposició. No obstant, algunes tenen relació entre elles i per tant, és possible que en aquesta anàlisi multivariant no estiguin totes incloses.

També ens plantejem fer la mateixa anàlisi dels factors relacionats, no amb nicotina final sinó amb les diferències per tal de poder saber també que influeix en produir un canvi de les nicotines en aquest període estudiat.

3.3.Canvis en la conducta tabàquica dels progenitors

Per comprovar l'efecte d'una intervenció en tabaquisme passiu en la cessació tabàquica dels pares, hem analitzat les dades subjectives, declaració d'abstinència (confirmat mitjançant CO) i les hem contrastat amb les variables pertanyer GC o GI.

(Pendent anàlisi)



4. Conclusions

Els nadons fills de progenitors que fumen tenen uns nivells alts d'exposició al fum del tabac. Tant per la declaració dels progenitors (un 73% declaren que fumen o permeten fumar en el propi domicili), com pels resultats d'analitzar els cabells (83% exposats i d'ells, 22 % molt exposats), la situació és força preocupant. Podem catalogar doncs, que el nadó que té un o dos progenitors que fumen pertany a un grup especial de risc.

No hem pogut demostrar que la intervenció hagi produït canvis per evitar l'exposició, ni mesurat per l'evolució de les mesures declarades pels progenitors ni per la disminució de la nicotina dels cabells analitzats.

Hem pogut identificar les variables que influeixen en l'exposició del nadó. La principal font d'exposició al fum del tabac en els nadons prové de les mares, com queda clarament reflectit en els valors objectius de nicotina en cabell. Els efectes nocius poden produir-se ja durant l'embaràs, quan la mare fuma, augmentant en 4 punts el percentatge de nascuts amb baix pes respecte a la resta de nadons nascuts en el mateix any a Catalunya. A més, les mares fumadores van emprar menys lactància materna que les que no fumen.

Els llocs on es declara estar exposats els nadons són els llocs que pertanyen a l'àmbit privat o els contemplats insuficientment per la llei espanyola. Això justifica la necessitat de definir i promoure un programa de sensibilització en l'àmbit familiar des de pediatria d'Atenció Primària per protegir millor la infància. La ampliació de la llei espanyola de control del tabaquisme és important per l'efecte indirecte que comportarà sobre la conscienciació en la població en general.

S'ha pogut constatar l'augment de la mitjana de nicotina fins a 3 vegades més si els nadons dormen amb els pares respecte a si dormen en una altra estança de la vivenda. La qual cosa ens obre la possibilitat de que les partícules restin impregnades també en la pell, en la roba i en els cabells dels progenitors (l'anomenat "fum de tercera mà").

La concentració de nicotina en els nadons es multiplicada entre quatre o més quan fumen ambdós progenitors, quan és més d'una persona que fumen a la vivenda i quasi es quadruplica quan els progenitors declaren percebre que el nadó està bastant/molt exposat.



Relacionant les mesures utilitzades per disminuir l'exposició del nadó amb el valor objectiu de nicotina en cabell, hem pogut identificar les mesures que no protegeixen el nadó del fum del tabac. S'ha d'eradicar la creença de que ventilar l'habitació després de fumar, fumar a la finestra, fumar quan el nadó no és a la vivenda, fumar en una estança diferent o fumar en zones limitades de la casa, són mesures que aconseguixen eliminar els tòxics ambientals del tabac. Els compostos del fum del tabac resten en l'aire i es dipositen en les superfícies i en la pols. Les persones que fumen, sempre haurien de sortir a fora per fumar; només és segura una llar 100% lliure de fum.

Per un costat, hem trobat comportaments diferents en les disminucions de l'exposició durant l'estudi segons l'exposició de la que parteixen els nadons. Per altre, hem pogut comprovar quines variables influeixen en l'augment de l'exposició final. A partir d'aquests factors volem fer una anàlisi multivariant per tal d'identificar les variables que influeixen més i conseqüentment, proporcionar una escala d'exposició de risc per a la consulta diària. El fet de que la major exposició estigui tan relacionada amb alguna variable, com és quan la mare fuma, ens fa pensar en un programa d'ajuda a deixar de fumar dirigit a aquest col·lectiu específic, que a més hem pogut veure, és el que està més motivat per fer-ho quan es tracta de la salut del nadó.