

GUÍA PARA

180

profesionales de la salud



Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar



COMISIONADO
PARA LA DROGA



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Asuntos Sociales

Dirección General de Salud y Consumo

COMO AYUDAR A SU PACIENTE A DEJAR DE FUMAR

Todo profesional de la salud sabe que el tabaquismo es una de las primeras causas de morbi-mortalidad en todo el mundo. No obstante, tal vez convenga recordar que en los países desarrollados se estima que del 10% al 20% de las muertes anuales son atribuibles al consumo de tabaco. En España, casi 45.000 se producen por este problema (1). Esto, extrapolado a nuestra Región, supondría algo más de 1.000 muertes al año como consecuencia del tabaco. Por otra parte, conviene no olvidar que alrededor del 40% de la población, mayor de 16 años, de nuestra Región es fumadora (2).

Por supuesto, el tabaquismo es una de las principales causas de muerte evitable, subrayando la palabra evitable, porque, a pesar de que la conducta de fumar depende de muchos factores, es susceptible de intervención y, realmente, se puede dejar de fumar.

En este sentido, la actuación del profesional de Atención Primaria de Salud (APS) es primordial. Desde que apareció la publicación de Russell et al (3), según la cual, el simple consejo del médico junto con la entrega de un folleto y el establecimiento de una consulta de seguimiento, lograba que un 5% de los pacientes abandonaran el tabaco, la actuación del profesional de atención primaria respecto al tabaquismo se ha valorado desde otra óptica. El hecho de que una intervención sencilla tenga un efecto positivo sobre la salud de la comunidad enfatiza la necesidad de poner en marcha programas de lucha contra el tabaquismo DESDE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

¿POR QUE DESDE LA ATENCION PRIMARIA?

El profesional de la salud es quien más cerca se encuentra de los miembros de la Comunidad, quien puede aprovechar la oportunidad de ofrecer información y recursos al paciente cuando éste consulta, y además, es el recurso primordial de los servicios sanitarios para ofrecer un consejo cara a cara.

Por otra parte, el profesional de atención primaria tiene influencia directa sobre el fumador o fumadora, desde dos frentes:

1.-Una influencia formal: El profesional de APS tiene una influencia indudable sobre los usuarios de los servicios, y tiene la oportunidad y la capacidad para influir en su estado de salud, poniendo en marcha programas, siguiendo protocolos, etc...

2.-Una influencia no formal: La actitud ante el tabaco del profesional APS constituye un modelo para la población. Ofreciendo un modelo positivo, absteniéndose de fumar, respetando las áreas destinadas a no fumadores, retirando los ceniceros de las consultas, o explicando por qué rehusa una invitación a fumar, el profesional sanitario proyecta una imagen de salud que enfatiza las ventajas de no fumar.

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION

El profesional de Atención Primaria tiene tanto la oportunidad como los medios para modificar la conducta de fumar en sus pacientes. Un buen número de ensayos clínicos han demostrado la efectividad de ciertas formas de intervención mínima sobre la conducta de fumar de los pacientes. Una evaluación reciente llegó a la conclusión de que, entre pacientes no seleccionados que recibían tratamiento, un 8% se mantenía sin fumar después de 6 meses, y un 6% después de un año (4).

Diversos estudios han encontrado que la efectividad depende de varios factores como:

- Número de contactos con el paciente
- Número de meses de intervención
- Uso de consejo personal (Cara a cara)

Otras variables críticas son el grado de dependencia de la nicotina, la motivación personal para dejar de fumar, y la confianza en la capacidad de abandonar el tabaco del paciente.

Con respecto a las técnicas, las más efectivas son aquellas que utilizan tanto médicos como personal no-médico, y aquellas que proveen el mayor número de mensajes motivacionales durante el periodo más largo de tiempo (5).

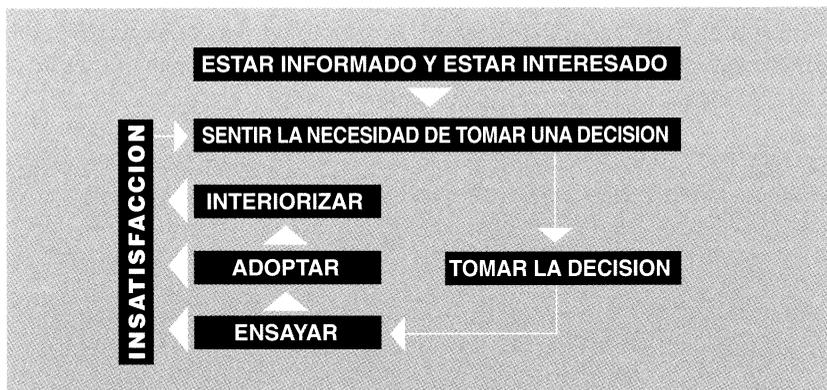
Los elementos clave parecen ser:

- Ofrecer consejos, consistentes y repetidos, sobre el abandono del tabaco.
- Proponer una fecha específica para dejarlo.
- Establecer un contacto o visita de seguimiento.
- Proporcionar materiales de apoyo.

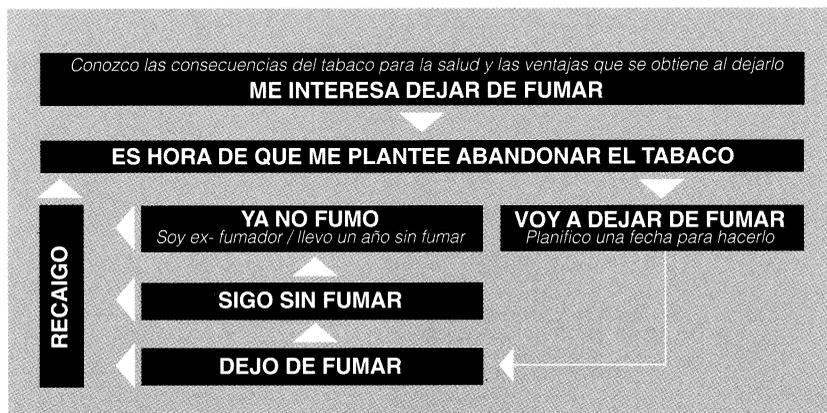
Además de esto, la prescripción de chicles de nicotina y parches (de lo que hablaremos más adelante), puede facilitar el abandono del tabaco.

DEJAR DE FUMAR ES UN PROCESO

El abandono del hábito tabáquico no es el resultado de una decisión aislada, sino un proceso que se puede dilatar en el tiempo, en el que confluyen múltiples factores.



• Fuente: ROCHON, A (1991) EDUCACION PARA LA SALUD, MASSON



• Fuente: ELABORACION PROPIA. BASADO EN ROCHON, A (1991)

En cualquier momento de este proceso se puede dar la insatisfacción, volviendo de nuevo al principio, hasta que llegue otra vez el momento de tomar la decisión.

El profesional APS puede influir en cualquiera de los puntos de este proceso, orientando hacia cambios saludables en el comportamiento.

LA DEPENDENCIA

Esta insatisfacción se produce porque el tabaco produce una fuerte dependencia, tanto física como psicológica.

Por un lado, la nicotina tiene propiedades psicoactivas y capacidad para generar tolerancia. En caso de recorte en la dosis se produce el síndrome de abstinencia, el cual se caracteriza porque la persona fumadora experimenta molestias generalizadas (intranquilidad, mal humor...) durante tres o cuatro días. Estos síntomas no revisten gravedad, pero interfieren en la vida diaria de la persona.

Figura 1

TEST DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA DE FAGERSTRÖM		
1.-¿Cuántos cigarrillos se fuma al día?	1-15 16-25 26 o más	0 1 2
2.-¿Tiempo transcurrido desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo?	menos de 30 min. más de 30 min.	1 0
3.-¿Fuma más por las mañanas que durante el resto del día?	Sí No	1 0
4.-¿Qué cantidad de nicotina tienen sus cigarrillos?	Baja ((menos de 0.5 mg.) Media (0.6 a 1.1 mg.) Alta (más de 1.2 mg.)	0 1 2
5.-¿Le resulta difícil no fumar en lugares donde esté prohibido (cines, metro, hospitales)?	Sí No	1 0
6.-¿Fuma cuando está enfermo?	Sí No	1 0
7.-¿Qué cigarrillo le produce mayor satisfacción?	El primero del día Otros	1 0
8.-¿Se traga el humo?	Siempre A veces Nunca	2 1 0
PUNTUACION TOTAL		

Valoración de la puntuación:

Menor de 4: el fumador es poco dependiente de la nicotina.

4 y 5: el fumador es dependiente de la nicotina.

Mayor de 5: el fumador tiene una dependencia fuerte de la nicotina.

Por otro lado, existe una dependencia psicológica. La curiosidad, el grupo de amigos, la imitación... son factores que hacen que la persona empiece a fumar. A partir de aquí, la asociación que se hace del tabaco con diversas sensaciones (p.e.: relajación) o situaciones (con los compañeros, después de comer, etc...) logra que fumar se convierta en un ritual automatizado difícil de abandonar.

La dependencia nicotínica se puede determinar, con exactitud, midiendo los niveles de cotinina (metabolito de la nicotina) en orina o sangre, o bien de forma más simple y menos rigurosa realizando el test de dependencia nicotínica de Fagerström. Ver Figura 1

INTERVENCION DEL PROFESIONAL SANITARIO

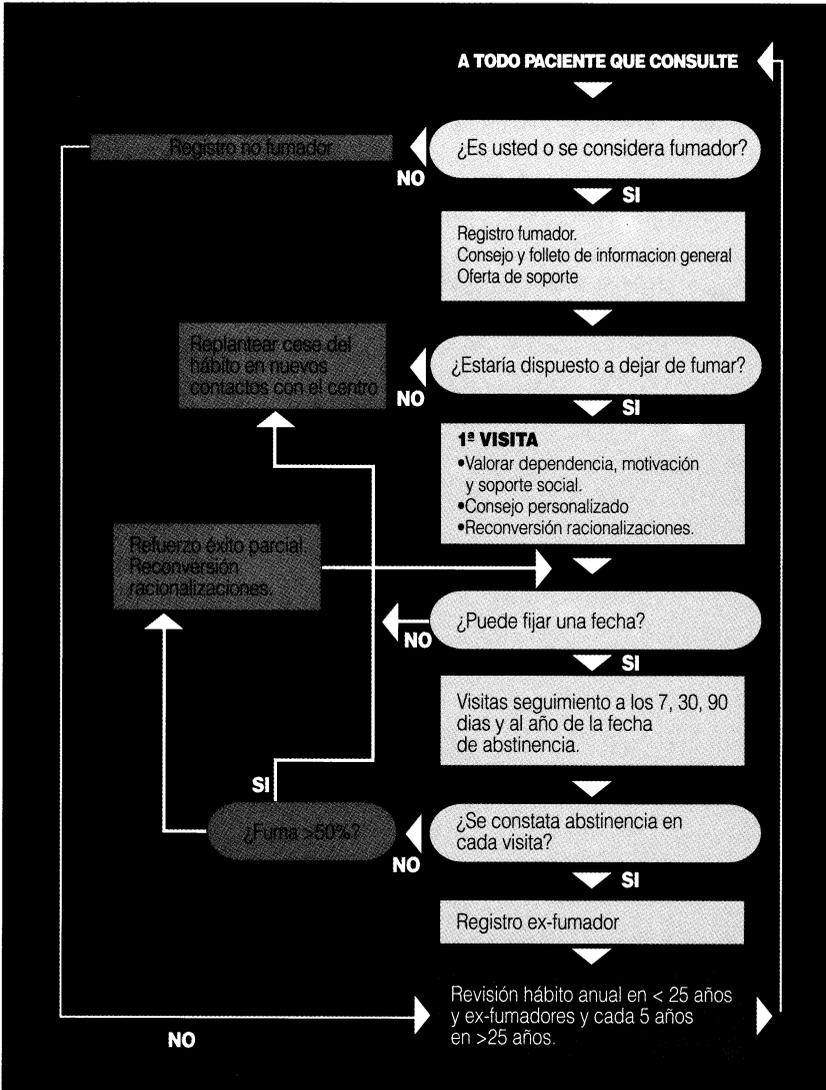
La primera intervención del profesional debe ser plantear la cuestión, preguntar a cada uno de sus pacientes si fuma o no. Ver Figura 2 Se puede tratar de identificar a la persona de alto riesgo (enfermos o con historia familiar de enfermedades cardiovasculares, EPOC, hipertensión, bronquitis, embarazadas, etc...). Es necesario aprovechar las múltiples oportunidades que se ofrecen para referirse al tabaco.

Para apoyar esta primera intervención, es importante contar con refuerzos ambientales. Es decir, que el centro de salud muestre una actitud positiva hacia el abandono del hábito tabáquico (Ejemplo de los profesionales, carteles, folletos, etc...).

Es el momento de utilizar los materiales de información:

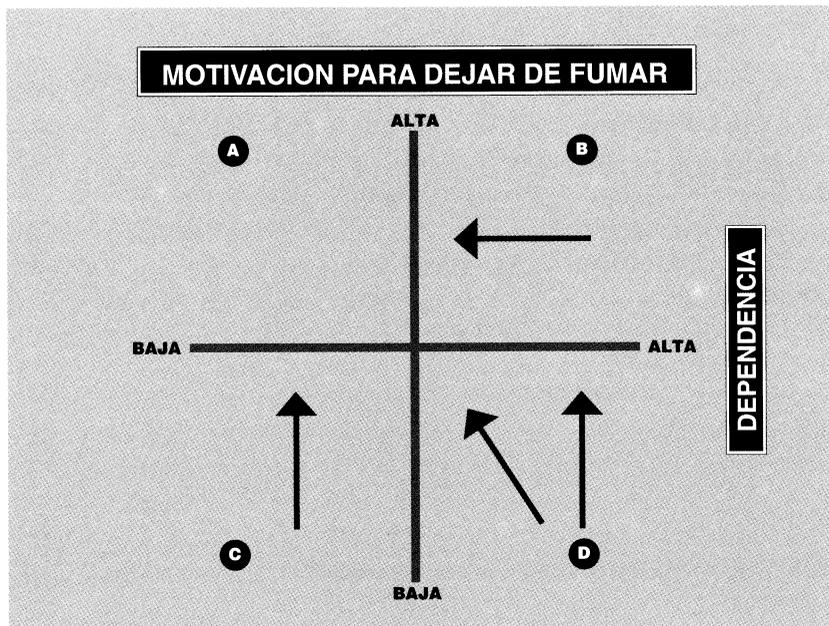
**INFORMACION PARA FUMADORES,
GUIA PARA PADRES,
INFORMACION PARA NO FUMADORES,
INFORMACION PARA JOVENES,
CARTEL DE IDENTIFICACION DEL PROGRAMA.**

Figura 2



F : SOLER, M; GONZALEZ, R.J; SEBASTIAN, A; PUEYO, C. (1987)
TABAQUISMO ATENCION PRIMARIA 4 (ESR.1): 53-5.

Una vez que se ha detectado al fumador o fumadora, hay que tener en cuenta que no todos los fumadores necesitan el mismo tipo de intervención. Es necesario diagnosticar frente a qué tipo de fumador nos encontramos para determinar la estrategia de intervención más oportuna. Para que ésta sea eficaz hay que tener en cuenta dónde se encuentra el paciente en el siguiente esquema:



En función de la motivación que presente para dejar el tabaco, y la dependencia física que tenga del mismo, la persona que fuma puede encontrarse en cualquiera de las cuatro zonas que aparecen en el cuadro. Así, podemos encontrarnos con una persona con baja dependencia y una motivación alta para dejarlo (Zona A), o con otra que tenga gran dependencia y ningún interés por dejarlo (Zona D).

El primer objetivo del profesional sanitario consiste, en síntesis, en tratar que los pacientes vayan moviéndose hacia la zona (A) del cuadro, utilizando para ello los distintos recursos de que dispone (mensajes motivadores, chicles de nicotina, seguimiento...) en función de las dos variables mencionadas: Dependencia y motivación.

SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN LAS ZONAS (B), (C) o (D).

En esta fase, además de la importancia de la actitud del equipo hacia el tabaco, es conveniente ofrecer información sobre los diversos aspectos relacionados con el tabaquismo, como que:

- El tabaquismo es una drogodependencia.
- El tabaco es causa de muchas enfermedades y de la reducción de la esperanza de vida.

Sin embargo, es importante insistir en los aspectos POSITIVOS del abandono del tabaco:

- Desaparece la tos matutina.
- Se reduce la posibilidad de desarrollar enfermedades.
- Mejora el rendimiento físico.
- Mejora la calidad de vida (se tiene más SALUD).
- Se ahorra dinero.
- Vuelve a disfrutarse del sentido del gusto y del olfato.
- Se evita el mal aliento.
- Se convierte en modelo saludable para su familia.
- Etc...

Se puede dar también una información más personalizada, atendiendo a la posible patología del paciente y relacionándola con el consumo de tabaco, o indagando sobre los antecedentes clínicos (Broncopatías, cardiovasculares,...) aunque éstos no sean el motivo de la consulta.

Por último es muy importante ofrecer expectativas de éxito al paciente, insistiendo en que para muchos fumadores, dejarlo ha sido más fácil de lo que pensaban. En caso de que haya habido fracasos previos, pueden estudiarse las razones de los mismos, lo que seguramente aportará información valiosa para el presente.

CUANDO EL FUMADOR SE ENCUENTRA EN LA ZONA (A)

En este momento no es preciso insistir en la información, que el fumador o fumadora ya conocen. Sin embargo, es importante reforzar su decisión recordándole las ventajas que le reportará el dejar de fumar.

Un segundo paso es colaborar con el paciente ofreciéndole unas recomendaciones y pactando con él o ella una cadena de actuación.

- Planificar la fecha en que se quiere abandonar el consumo de tabaco, sabiendo que ésta no podrá aplazarse bajo ningún concepto.
- Elegir el momento adecuado, procurando que no sea una época difícil, de excesivo trabajo, preocupaciones, exámenes, etc...

Es el momento de ofrecerle la

GUIA PARA DEJAR DE FUMAR

Mientras llega esa fecha, el paciente puede ir preparándose:

- No fumar automáticamente. Pensar, antes de encender un cigarrillo, por qué se hace y si realmente es imprescindible.
- Confeccionar un registro diario donde se anota cada cigarrillo que se fuma y el motivo que induce a hacerlo.
- Buscar compañía y preparar a los que le rodean.
- Planificar con antelación cómo se va a responder a las situaciones asociadas con el tabaco.
- Tratar de cambiar las rutinas (El café de la mañana, la hora de leer el periódico, etc...) en las que habitualmente se fuma.

MOTIVACION

LISTADO CON LOS MOTIVOS QUE SE TIENEN PARA DEJAR DE FUMAR

PERIODO DE REFLEXION

DECISION

FECHA PARA DEJAR DE FUMAR

**TOTALMENTE Y DE GOLPE / REGISTRO DIARIO /
ELEGIR EL MOMENTO ADECUADO / BUSCAR COMPAÑIA /
NO APLAZAR LA FECHA**

LA NOCHE ANTERIOR

MEDIO AMBIENTE PROPICIO

DECISION

**EJERCICIO / DUCHA /
LIQUIDOS (AGUA, ZUMOS...) /
NO BEBIDAS ALCOHOLICAS /
NO EXCITANTES (CAFE...) /
ALIMENTACION EQUILIBRADA**

DESPUES DE LA DECISION

**VENCER LOS MOMENTOS
CON INTENSOS DESEOS DE
FUMAR**

La noche anterior al día elegido el paciente debería:

- Tirar todos los cigarrillos que le queden.
- Esconder los encendedores, ceniceros y todo lo que pueda recordarle el consumo de tabaco.

El día elegido:

- Levantarse media hora antes de lo habitual (Comenzar con un poco de ejercicio, respiraciones profundas y una ducha relajante).
- No pensar que nunca más se volverá a fumar. Concentrarse en el día actual.
- Beber grandes cantidades de agua y zumos naturales.
- Procurar eliminar las bebidas alcohólicas, el café o el té.
- No comer demasiado.
- Hacer ejercicio (pasear) después de comer.
- Lavarse los dientes después de cada comida.
- Evitar los lugares cerrados cargados de humo.

CUANDO APARECE EL DESEO DE FUMAR

Es conveniente insistir en que el deseo de fumar no es eterno, y que se presentará cada vez con menor frecuencia. En los momentos en que aparezca es útil:

- Respirar profundamente 3 ó 4 veces.
- Beber un vaso de agua lentamente.
- Recordar las razones para dejar de fumar.
- Comenzar alguna conducta motora (levantarse, caminar, hacer un trabajo manual,...).

En este punto, es también importante ofertar visitas de seguimiento. El simple hecho de saber que puede volver a la consulta puede ayudar al paciente.

En las siguientes visitas pueden revisarse los progresos y ofrecer refuerzo insistiendo en la mejora que ha experimentado en su salud, o utilizando cualquier auscultación para hacerle ver la relación existente entre la mejoría clínica y haber abandonado el tabaco.

En caso de que haya vuelto a fumar, puede seguir alentándole a intentarlo de nuevo.

TERAPEUTICA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

En casos difíciles y de fuerte dependencia, puede ser útil la terapéutica sustitutiva con nicotina. Existen actualmente en el mercado 2 tipos de fármacos (chicles y parches) que se utilizan para paliar el síndrome de abstinencia, cuyo mecanismo de acción es aportar nicotina por vía diferente a la del consumo de cigarrillos y en una cantidad suficiente para disminuir los síntomas pero insuficiente para crear dependencia.

La prescripción de estos fármacos está justificada cuando:

- Un fumador desea dejar de fumar y ha fracasado, al menos 3 veces.
- Para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia en grandes fumadores.
- Para cubrir necesidades de nicotina del organismo mientras el fumador desarrolla nuevos comportamientos sin uso de tabaco.
- Cuando no exista ningún motivo que contraindique su prescripción.

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES		
	COMUNES	ESPECÍFICAS DEL CHICLE	ESPECÍFICAS DEL PARCHO
<ul style="list-style-type: none"> • Gran dependencia física • Grandes fumadores • Cuando ya se ha intentado dejar el tabaco al menos 3 veces. 	<p>No médicas:</p> <p>Falta de motivación</p> <p>Médicas: Angor inestable, Infarto de miocardio reciente, E.P.O.C. grave, Arritmias cardíacas graves, Embarazo, Lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la articulación temporomaxilar. • Problemas dentarios • Inflamación orofaríngea 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades dermatológicas generalizadas

Chicle de nicotina:

Es un fármaco y como tal no está exento de riesgos, debe utilizarse mediante prescripción y control médico. Su presentación en el mercado es en piezas de 2 y 4 mg.

El tratamiento con chicle de nicotina suele ser eficaz cuando se utiliza en pacientes difíciles, con fuerte dependencia de nicotínica y dentro de un programa estructurado de consejo médico, consiguiendo resultados que duplican a los obtenidos sólo con consejo médico.

La utilización del chicle de nicotina suele tener eficacia cuando se siguen las siguientes **recomendaciones:**

- Utilizar piezas en concentración (4 mg. y 2 mg.) y cantidad necesarias, siendo suficientes generalmente entre 10 y 20 piezas al día, según dependencia.
- Reducir dosis progresivamente.
- No utilizar el tratamiento menos de 3 meses ni más de 6 meses. Algunos estudios demuestran que pueden hacerse dependientes al chicle de nicotina entre 5-10% de pacientes que lo utilizan durante un año.
- Masticar cada pieza despacio, durante 20 a 30 minutos, que es el tiempo que tarda en liberarse el 90% de la nicotina.
- Utilizar con precaución y previa valoración en personas que padezcan diabetes insulino dependiente, hipertensión arterial, hipertiroidismo, úlcera gastroduodenal, enfermedades mentales graves, cardiopatías y otras drogodependencias.

Otras informaciones:

- Durante su administración el individuo no debe fumar, ni utilizarlos conjuntamente con parches.
- Puede producir efectos secundarios como molestias dentales, úlceras en la lengua, hipo, dolor mandibular y de garganta, palpitaciones, etc., en estos casos es aconsejable cesar el tratamiento.
- Al principio puede resultar desagradable. Son necesarios entre 3 y 7 días de adaptación.
- Mantener fuera del alcance de los niños.

Parches de nicotina:

Los parches de nicotina se aplican en la piel (preferentemente en zonas secas, limpias y sin vello) donde liberan transdérmicamente la nicotina. Actualmente existen en el mercado parches con concentraciones (15 mg., 10 mg., 5 mg.) de nicotina que se libera lentamente durante 16 h. para mantener niveles constantes en sangre. Los resultados obtenidos con la utilización del parche dentro un programa estructurado de consejo médico duplican a los obtenidos sólo con consejo médico, observándose una buena eficacia a largo plazo.

Recomendaciones:

- Seleccionar a los pacientes que vayan a utilizar el tratamiento.
- Utilizar conjuntamente con tratamiento estructurado de consejo médico.
- No usar conjuntamente con consumo de tabaco ni de chicle de nicotina.

- Iniciar la terapia con parches de concentración (15, 10 a 5 mg.) según dependencia y se cambiará la concentración del mismo cada 2-4 semanas.
- NO prolongar más de 3 meses el tratamiento. Generalmente, da buenos resultados con una duración entre 6 y 8 semanas.

Otras informaciones:

- Reducen algunos síntomas de abstinencia nicotínica como el deseo por los cigarrillos y los estados de ánimo negativos, aunque no parece reducir el hambre o el aumento de peso.
- Pueden producir efectos secundarios locales (picor, eritema, ligero edema en el lugar de aplicación), cefaleas, trastornos del sueño, dolor de estómago, palpitaciones, que suelen desaparecer después de los primeros días. En caso de persistir suprimir el tratamiento.
- Facilidad de aplicación (aplicación en la zona dérmica por la mañana y retirada por la noche) y comodidad, pudiéndose duchar o bañar con el parche.

Además es conveniente recordar que los chicles y parches no son un remedio mágico para lograr, por sí solos, que se abandone el tabaco, pero ayudan a reducir la necesidad de fumar.

POSIBLES PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿QUE SE PUEDE HACER EN LUGAR DE FUMAR?

Hay gran cantidad de alternativas al tabaco. La más importante quizás sea el ejercicio físico. Pocos deportistas fuman y si se inicia el ejercicio físico en edades tempranas, difícilmente se fumará.

¿POR QUE ES TAN DIFICIL ABANDONAR EL TABACO?

Se puede dejar de fumar, millones de personas lo han conseguido ya en todo el mundo. Cada vez hay más exfumadores. Concretamente en Murcia hay un 10,3% de personas que han dejado el tabaco (algo menos de la media nacional: 12%). Lo que ocurre es que no es fácil. Pero esto no quiere decir que sea imposible, y es muy importante desterrar la idea de que no se puede dejar de fumar.

La dificultad viene dada por la dependencia que produce el tabaco. Por una parte, la nicotina, que es responsable de la dependencia física, que da lugar a un síndrome de abstinencia cuando se deja de fumar. Y por otra parte la gran dependencia psicológica es la que hace más difícil dejar el tabaco, pero es sólo más difícil, no imposible.

Además hay un factor social importante y es el hecho de que se considere al tabaco como una droga legal, aceptada por todos.

¿SE PUEDE REDUCIR EL NUMERO DE CIGARRILLOS EN LUGAR DE DEJAR DE FUMAR?

La mayoría de los estudios señalan que los fumadores que disminuyen en forma importante su consumo de cigarrillos tienen unas ansias tremendas por fumar, por el contrario esta ansiedad pronto desaparece al dejar totalmente el tabaco. En el primer caso se está en constante abstinencia.

Los fumadores que hacen esta pregunta suelen tener miedo a dejar de fumar o simplemente no lo desean. No es recomendable. Rara vez se mantiene, igualmente ocurre con aquellos que preguntan sobre la conveniencia de cambiar de cigarrillos a pipa o cigarros.

Por lo tanto, es recomendable dejar el tabaco totalmente de golpe.

¿QUE HAY RESPECTO A LOS CIGARRILLOS BAJOS EN NICOTINA?

Si realmente no se siente capaz de dejarlo ahora, pueden ser menos peligrosos, hasta el momento en que decida dejarlo, pero no hay ninguna garantía. Muchos fumadores que cambian a los cigarrillos bajos en nicotina simplemente inhalan tanto o más humo. En este último caso el riesgo podría ser aún mayor. No hay ningún modo de fumar que ofrezca seguridad.

MI ABUELO FUMABA TRES PAQUETES AL DIA Y MURIO A LOS 93 AÑOS.

Algunas personas parecen ser menos susceptibles a los perjuicios del tabaco, sin embargo esto no quiere decir que no los sientan. Nadie está afirmando que todos los fumadores morirán por causa del tabaco. Lo mismo que no todos los conductores morirán en accidente. Simplemente ocurre que con probabilidad morirá antes si fuma con mucha, mucha mayor probabilidad.

Además no estamos hablando sólo de tiempo de vida, sino de calidad de vida. Una persona fumadora tiene enfermedades, menor resistencia física, menor capacidad sensitiva, etc... Todos estos factores contribuyen a que el fumador o fumadora, además de vivir menos, viva peor.

¿GANARE PESO SI DEJO DE FUMAR?

Ocurre con algunas personas, en parte porque comen más y en parte debido a cambios metabólicos. Intentar seguir una dieta durante las primeras etapas de abandono del tabaco puede ser pedir demasiado a la mayoría de los fumadores. El método recomendado es: dejar de fumar, estar preparado par ganar algo de peso (el promedio viene a ser 1,5 Kg. transcurrido un año sin fumar) y tratar después el problema del peso -cuando tenga plena confianza en que va a continuar sin fumar. No obstante, puede intentar comer sensatamente, evitando el azúcar y otros alimentos que engorden.

¿COMO INFLUYEN LOS PADRES EN EL CONSUMO DE TABACO DE SUS HIJOS?

Para el niño, uno de los modelos que va a condicionar su conducta y sus hábitos son los padres, y por tanto, es muy importante tener en cuenta que cuando los padres fuman, aumenta mucho la probabilidad de que el niño se haga fumador o consumidor de otras drogas, ya que muchas de ellas están relacionadas con el consumo del tabaco.

Notas:

(1) Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Consejería de Salud. Comunidad de Madrid (1994) Consumo de tabaco en España. Tabaco hoy (Madrid).

(2) Ministerio de Sanidad y Consumo (1989) Encuesta Nacional de Salud.

(3) Russell, MAH; Wilson, C.; Taylor, C.; Baker, CD. (1979) Effect of general practitioners advice against smoking. British Medical Journal, 2:231-235

(4) Kottke, TE; Battista, RN; DeFriese, GH; et al. (1988) Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice: a meta-analysis of 39 controlled trials. JAMA 259:2882-9

(5) Report of the U.S. Preventive Services Task Force (1989). Guide of Clinical Preventive Services Williams & Wilkins, Baltimore.

SI DESEA MAS INFORMACION

CORTE POR LA LINEA DE PUNTOS Y ENVIE LA TARJETA A LA DIRECCION INDICADA

REMITENTE:

Nombre y Apellidos:

.....

Edad: Profesión:

Domicilio:

.....

Población: D.P.:

Provincia:



PROGRAMA DE INFORMACION SOBRE TABAQUISMO

Dirección General de Salud y Consumo
Educación para la Salud
Ronda de Levante, 11 • 30008 Murcia
Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales



COMISIONADO
PARA LA DROGA



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Asuntos Sociales

Dirección General de Salud y Consumo

OTROS MA DEL PROGRAMA DE INFORM



Tengan la amabilidad de enviarnos ejemplar/es de los siguientes materiales del PROGRAMA DE INFORMACION SOBRE TABAQUISMO. (Señalar con una X).

- Guía para dejar de fumar**
- Folleto de información para fumadores**
- Folleto de información para no fumadores**
- Guía para jóvenes: "¡Disfruta de la vida sin tabaco!"**
- Guía para padres: "Cómo ayudar a su hijo a no fumar"**
- Guía de médicos: "Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar"**
- Adhesivos señalización de áreas: "No fumar"**
 Centros docentes, Centros sanitarios, Oficinas de atención al público, Otros.
- Cartel Programa de Información sobre el Tabaquismo**

..... a de de 19

TERIALES ACION SOBRE TABAQUISMO



.....

DISEÑO:
Contraplano

EDITA:
CONSEJERIA DE SANIDAD
Y ASUNTOS SOCIALES
Dirección General
de Salud y Consumo
Murcia 1991
1ª Edición

IMPRIME:
Jiménez Godoy

DEPOSITO LEGAL:
MU - 1725-1994

2ª EDICION 1994

Nº ejemplares: 5.000

Solicite más información a:



**PROGRAMA DE INFORMACION
SOBRE TABAQUISMO**

Dirección General de Salud
y Consumo
Educación para la Salud
Ronda de Levante, 11 • 30008 Murcia
Consejería de Sanidad
y Asuntos Sociales