



**PROGRAMA DE INFORMACION
SOBRE TABAQUISMO**



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

D. 1

INTRODUCCION

El tabaquismo es uno de los problemas de salud más graves de los países desarrollados y así lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS). En nuestro entorno se estima que el 10% de las muertes totales se deben directamente a los efectos causados por el tabaco, y es la principal causa de muerte evitable. Pero además de una mortalidad elevada, el tabaquismo es causa de una importante disminución de la calidad de vida.

D. 2

¿QUE ES EL TABACO?

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas del género *Nicotina* (***Nicotina Tabacum***).

D. 3

UN POCO DE HISTORIA

El uso del tabaco está ligado a los indios americanos desde la Antigüedad, como planta medicinal, tóxica, mágica y litúrgica. En Europa fue introducido por los españoles a lo largo del siglo XVI, siendo en sus inicios cultivado en los conventos en unos recintos cerrados llamados "estancos". Progresivamente fue despertando el interés de los europeos, tanto por su valor como planta medicinal como por el de planta decorativa y exótica.

Posteriormente, se extendió su uso como inhalación de polvo a través de la nariz, hecho que se consideraba que permitía «purgar la cabeza de toda clase de flemas» además de ser considerado como un signo de elegancia, en tanto que fumar era considerado como de poca educación, propio de clase baja.

Es en el siglo XIX cuando el cigarro puro y el cigarrillo son aceptados socialmente, primero en España, siendo extendido posteriormente a Francia por los románticos, y de ahí al resto del mundo, sobre todo a partir de la Primera Guerra Mundial entre los hombres y de la Segunda entre las mujeres.

D. 4

En 1.938 **Raymon Pearl**, fue el primero en publicar documentación científica que relacionaba el consumo de tabaco con un acortamiento de la vida. En 1.948, **Ernest Winder** (EE.UU.), mediante un estudio epidemiológico, estableció la correlación entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón. Otro hito importante fueron los estudios epidemiológicos que realizaron durante la década de los 50 los ingleses **Richard Doll y Bradford Hill**, comprobando la relación existente entre el tabaquismo y el cáncer (de pulmón y otros) e incluso con el aumento de la mortalidad por todas las causas. Esto provocó que múltiples equipos investigaran desde diversos ángulos, la relación entre el tabaco y la salud, que han conducido a la situación actual, en la que el tabaquismo se considera uno de los principales problemas de salud y la principal causa de muerte evitable.

D. 5

COMPONENTES DEL HUMO DEL TABACO

Al estudiar el humo del tabaco, se han encontrado más de 4.000 sustancias, que las podríamos clasificar en cuatro grupos: **Nicotina, Alquitrantes, Monóxido de Carbono y Sustancias irritantes.**

D. 6

NICOTINA

Es el alcaloide responsable de gran parte de los efectos del tabaco: actúa sobre el sistema nervioso central produciendo excitación, (estimulación), seguida de depresión. Estimula el sistema nervioso vegetativo y produce constricción general de los vasos sanguíneos, aumento de la contracción del corazón, estimulación de la respiración, aumento de la motilidad intestinal y relajación de los músculos voluntarios, entre otros efectos.

Es el componente del tabaco responsable de la **dependencia física**, que lo caracteriza como una droga capaz de producir el **síndrome de abstinencia**.

Es un Tóxico muy potente y su dosis letal es sólo de 1 mg/Kg de peso, es decir que si se inyectase en una vena el contenido total de nicotina de un cigarrillo sería suficiente para producir la muerte de dos personas adultas.

D. 7

ALQUITRANES

Se incluyen en este grupo toda una serie de hidrocarburos aromáticos policíclicos que tienen una acción cancerígena, siendo el más estudiado y directamente relacionado con el cáncer atribuido al tabaco, el 3-4 alfabenzopireno.

El tabaco rubio presenta generalmente una mayor concentración de alquitranes que el negro. Un fumador de 20 cigarrillos/día podría depositar en sus pulmones hasta 1 kgr. de alquitrán en 5 años, dependiendo de la marca de tabaco consumido.

D. 8

MONOXIDO DE CARBONO (CO)

Es un gas extremadamente tóxico que se produce al quemarse el tabaco y el papel que envuelve al cigarrillo.

A través del alvéolo pulmonar, el monóxido de carbono pasa a la sangre, donde desplaza a la hemoglobina dificultando el transporte de oxígeno a los tejidos ya que el CO tiene 200 veces más afinidad por el oxígeno que la hemoglobina. Así, podemos afirmar que los efectos del CO se deben a la asfixia de los tejidos por falta de oxígeno, fundamentalmente a nivel del sistema nervioso central y del aparato cardiovascular.

D. 9

IRRITANTES

Son muchas las sustancias incluidas en este grupo: acroleinas, fenoles, ácido fórmico, ácido cianhídrico... que van a producir constricción bronquial, estimulan las glándulas secretoras del moco y actúan sobre los cilios de la superficie libre de las células de estas glándulas dificultando su acción de limpieza de las partículas y microglándulas que penetran con el aire inspirado.

Con todo ello se alteran los mecanismos defensivos del pulmón, se favorecen las infecciones y aparece bronquitis crónica, con la tos típica del fumador, al mismo tiempo que se producen alteraciones celulares que se piensa están relacionadas con la aparición del cáncer de pulmón. Así, muchas de estas sustancias se comportan también como cancerígenas.

D. 10

¿POR QUÉ SE FUMA? CONDICIONANTES DEL USO DEL TABACO

La mayoría de las personas comienzan a fumar por motivos psico-sociales y continúan haciéndolo por necesidades fisiológicas y psicológicas, ya que el tabaco es una toxicomanía capaz de producir una importante dependencia física y una dependencia psicológica muy fuerte.

El tabaco es una droga legal que produce dependencia física y psicológica, a partir del consumo de 10 cigarrillos/día.

D. 11

Se pueden observar toda una serie de **condicionantes sociales o externos**, que de alguna manera limitan la libertad del individuo al influir notablemente en el consumo.

D. 12

La principal razón que refieren, tanto los fumadores adultos como jóvenes de ambos sexos para empezar a fumar, es la presión que sobre ellos ejercieron los compañeros y amigos íntimos. Por otra parte, el tabaco es una droga legal, muy barata, muy fácil de conseguir y su consumo está muy favorecido por el gran soporte publicitario. Utilizando el encanto y atractivo sexual, el deporte, y el espíritu de grupo (diapositiva n.º 11), o bien la emoción y la aventura e incluso el atractivo intelectual (diapositiva n.º 12)

D. 13

Por último, la influencia que sobre los no fumadores, ejercen las personas de gran relevancia y prestigio en la sociedad (políticos, personal sanitario, maestros, cantantes, etc.), que actúan como modelos sociales y su conducta motivará al niño y adolescente para iniciarse en el hábito de fumar y lo reforzará en el adulto.

D. 14

Existen también **factores condicionantes personales o individuales**, que son diferentes a lo largo del tiempo. No son los mismos motivos los que llevan al individuo a fumar, que los que le mantienen como fumador a lo largo de los años. Entre los **factores de inicio** se pueden recordar la personalidad individual, la búsqueda de nuevas sensaciones, la influencia de los amigos, la curiosidad, la rebeldía a las reglas que impone la familia o la escuela, etc.

Como **factores de mantenimiento** destacan aquellos que hacen referencia a los aspectos farmacológicos relacionados con el desarrollo de una tolerancia hacia la droga. Es la dependencia física del fumador producida por los efectos estimulantes de la nicotina. El fumador no podrá disminuir la dosis a la que está acostumbrado sin experimentar molestias (síndrome de abstinencia). Por otra parte se establece una dependencia psicológica y el fumador asocia el tabaco con la satisfacción de ciertas necesidades como pudieran ser las de relajamiento o las de estimulación según los momentos.

La dependencia psicológica llega a ser tal, que el tabaco tiene para el fumador un efecto reductor de la ansiedad y el fumar se convierte en una necesidad. El fumador piensa que no puede vivir sin tabaco y solo la posibilidad de quedarse sin él, le produce una verdadera angustia. Esta dependencia psicológica, es la que hace más difícil superar la dependencia física que produce la nicotina; pero sólo eso: más difícil, no imposible.

D.15

CONSECUENCIAS DEL TABACO PARA LA SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco es la principal causa de muerte evitable de los países desarrollados. Son muchos los trabajos de investigación que demuestran que los fumadores tienen tasas de mortalidad muy superiores a los que no fuman y esta mortalidad es mayor cuando aumenta el número de cigarrillos consumidos o cuando el hábito de fumar comenzó más precozmente. Cuando el fumador no inhala el humo, como ocurre frecuentemente con los fumadores de puros o pipa, el aumento de la mortalidad es mucho menor.

D. 16

El tabaco reduce la esperanza de vida del fumador. Se ha demostrado que un fumador de 20 cigarrillos/día, pierde, por término medio, 5 años de vida. Puede decirse que un cigarrillo fumado acorta la vida en unos 5 minutos y medio, aproximadamente el tiempo que se tarde en fumarlo.

Cuando se abandona el tabaco se recupera la vida y al cabo de 10 años de abstinencia, la tasa de mortalidad por causas asociadas al hábito de fumar, es semejante a la de los que nunca fumaron. (Véase diapositivas n.º 31 y 32)

Vamos a describir más ampliamente las consecuencias del tabaco sobre la salud y especialmente sobre los aparatos respiratorio y cardiovascular.

D. 17

APARATO RESPIRATORIO

El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias, que origina una mayor producción de moco y una dificultad para eliminarlo debido a la afección de los cilios, que realizan una labor de limpieza. Esto origina el síntoma más frecuente del fumador: la tos, acompañada de expulsión de flemas, que aparece especialmente por las mañanas al levantarse.

La irritación continua da lugar a la inflamación de los bronquios y aparece la llamada bronquitis crónica. Es importante recordar que el 95% de los bronquíticos son fumadores.

D. 18

La secreción obstruye las vías aéreas dificultando el paso del aire, especialmente en la espiración. Esto da lugar a una obstrucción crónica del pulmón con ruptura de los alvéolos pulmonares y retención de aire en el pulmón (enfisema).

D. 19

La obstrucción bronquial y el aumento de mucosidad producen una disminución de la capacidad pulmonar del fumador. Por eso los fumadores se cansan más y disminuye su resistencia en relación al ejercicio físico, lo que dificulta la práctica del deporte o de otras actividades como subir una escalera. Estos efectos ya se manifiestan precozmente poco después de iniciarse en el hábito de fumar.

D. 20

Es indudable, por otra parte, la relación de causa-efecto entre el tabaco y el cáncer de pulmón. Existe una fuerte correlación entre riesgo de padecer cáncer de pulmón y cantidad de cigarrillos fumados, precocidad de iniciación del hábito, número de aspiraciones o caladas que se dan a cada cigarrillo y la costumbre de mantener el cigarrillo en la boca entre una y otra chupada.

Los fumadores de pipa y puro tienen un menor riesgo, pero mayor que el de los no fumadores, cuando no inhalan el humo, pero si lo hacen, el riesgo se asemeja mucho al de los que usan cigarrillos.

Cuando se abandona el tabaco disminuye el riesgo de cáncer de pulmón en comparación con los que siguen fumando. En los ex-fumadores se mantiene el nivel de riesgo que tenían cuando dejaron de fumar, mientras que en los que siguen fumando el riesgo se hace cada vez mayor a medida que pasa el tiempo. En cualquier caso si no se puede dejar el tabaco, es preferible consumir cigarrillos con bajo contenido en alquitrán. (Véase diapositiva n.º 31)

D. 16

El tabaco reduce la esperanza de vida del fumador. Se ha demostrado que un fumador de 20 cigarrillos/día, pierde, por término medio, 5 años de vida. Puede decirse que un cigarrillo fumado acorta la vida en unos 5 minutos y medio, aproximadamente el tiempo que se tarda en fumarlo.

Cuando se abandona el tabaco se recupera la vida y al cabo de 10 años de abstinencia, la tasa de mortalidad por causas asociadas al hábito de fumar, es semejante a la de los que nunca fumaron. (Véase diapositivas n.º 31 y 32)

Vamos a describir más ampliamente las consecuencias del tabaco sobre la salud y especialmente sobre los aparatos respiratorio y cardiovascular.

D. 17

APARATO RESPIRATORIO

El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias, que origina una mayor producción de moco y una dificultad para eliminarlo debido a la afección de los cilios, que realizan una labor de limpieza. Esto origina el síntoma más frecuente del fumador: la tos, acompañada de expulsión de flemas, que aparece especialmente por las mañanas al levantarse.

La irritación continua da lugar a la inflamación de los bronquios y aparece la llamada bronquitis crónica. Es importante recordar que el 95% de los bronquíticos son fumadores.

D. 18

La secreción obstruye las vías aéreas dificultando el paso del aire, especialmente en la espiración. Esto da lugar a una obstrucción crónica del pulmón con ruptura de los alvéolos pulmonares y retención de aire en el pulmón (enfisema).

D. 19

La obstrucción bronquial y el aumento de mucosidad producen una disminución de la capacidad pulmonar del fumador. Por eso los fumadores se cansan más y disminuye su resistencia en relación al ejercicio físico, lo que dificulta la práctica del deporte o de otras actividades como subir una escalera. Estos efectos ya se manifiestan precozmente poco después de iniciarse en el hábito de fumar.

D. 20

Es indudable, por otra parte, la relación de causa-efecto entre el tabaco y el cáncer de pulmón. Existe una fuerte correlación entre riesgo de padecer cáncer de pulmón y cantidad de cigarrillos fumados, precocidad de iniciación del hábito, número de aspiraciones o caladas que se dan a cada cigarrillo y la costumbre de mantener el cigarrillo en la boca entre una y otra chupada.

Los fumadores de pipa y puro tienen un menor riesgo, pero mayor que el de los no fumadores, cuando no inhalan el humo, pero si lo hacen, el riesgo se asemeja mucho al de los que usan cigarrillos.

Cuando se abandona el tabaco disminuye el riesgo de cáncer de pulmón en comparación con los que siguen fumando. En los ex-fumadores se mantiene el nivel de riesgo que tenían cuando dejaron de fumar, mientras que en los que siguen fumando el riesgo se hace cada vez mayor a medida que pasa el tiempo. En cualquier caso si no se puede dejar el tabaco, es preferible consumir cigarrillos con bajo contenido en alquitrán. (Véase diapositiva n.º 31)

D. 21

APARATO CIRCULATORIO

El tabaco es un factor de riesgo importantísimo de las enfermedades cardiovasculares (principal causa de muerte de los países desarrollados) junto con el aumento de colesterol en sangre, la hipertensión, la obesidad y la vida sedentaria. Los efectos del tabaco aumentan la aparición de arteriosclerosis y esta lesión va a favorecer el desarrollo de trastornos vasculares cerebrales (hemorragia, trombosis, infarto cerebral) y cardíacos (enfermedad cardíaca coronaria, infarto de miocardio). Además también afecta a los miembros inferiores y puede aparecer la enfermedad vascular periférica. En todos los casos de enfermedades cardiovasculares relacionadas con el tabaco, se ha comprobado una regresión del riesgo y de la mortalidad-morbilidad cuando se abandona el hábito de fumar. (Véase diapositiva n.º 32)

D. 22

OTRAS CONSECUENCIAS DEL TABACO

- El tabaco favorece la aparición de otros cánceres: laringe, boca, esófago, vejiga, útero, etc.
- Alteraciones en el color de la lengua y dientes que se oscurecen, así como alteraciones de las papilas gustativas.
- Aumenta el riesgo de padecer úlceras gástricas y duodenales.
- Favorece la aparición de faringitis y laringitis crónica, afonía y alteraciones del olfato.
- Puede producir conjuntivitis en ambientes cerrados.

D. 23

EL FUMADOR PASIVO

Llamado también "**fumador involuntario**" son aquellas personas, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud, que, sin fumar voluntariamente, aspiran el humo del tabaco por tener que permanecer un tiempo en ambientes donde fuman otras personas.

D. 24

Durante la combustión del cigarro o cigarrillo, se producen dos corrientes de humo, la **principal** (que inhala el fumador), y la **secundaria** (producto de la combustión simple del cigarrillo). Pues bien, se ha comprobado que la corriente secundaria contiene unas cinco veces más de monóxido de carbono, tres de alquitran, cuatro de benzopireno, así como concentraciones superiores de otros componentes. El humo que aspira el fumador pasivo procede mayoritariamente de la corriente secundaria.

D. 25

Existen diversos estudios que demuestran que el fumador pasivo, sufre las consecuencias que sobre la salud provoca el tabaco. Así se ha comprobado que las mujeres no fumadoras cuyos maridos fuman, tienen doble probabilidad de morir por cáncer de pulmón que las no fumadoras casadas con varones que no fuman; así mismo cuando los padres son fumadores, además de aumentar la probabilidad de que el niño/a se haga fumador, aumenta el riesgo de los hijos de padecer enfermedades respiratorias (las tasas de hospitalización por pulmonía o bronquitis, son más elevadas en niños de padres fumadores).

Los efectos a corto plazo son irritación ocular, dolor de cabeza, tos, sensación de incomodidad y alteración de la vigilancia y tiempo de reacción, con el consiguiente riesgo de accidentes especialmente en ambientes cerrados, como un autobús mal ventilado y con las ventanas cerradas, donde se fuma.

Pero también aparecen efectos a más largo plazo y así por ejemplo se ha demostrado, como ya se ha mencionado, que las mujeres no fumadoras cuyos maridos fuman, tienen doble posibilidad de morir por cáncer de pulmón que las casadas con varones que no fuman.

D. 26

Existen grupos de personas en los que estas consecuencias son especialmente importantes. Constituyen **grupos especiales de fumadores pasivos**. Son los bronquíticos crónicos, los enfermos coronarios, los alérgicos (asmáticos), las embarazadas y muy especialmente los niños. Todos ellos pueden considerarse como grupos de riesgo elevado

D. 27

DERECHOS DE LOS NO FUMADORES

Los no fumadores han elegido la salud y se les ha de reconocer los siguientes derechos:

—Derecho a respirar aire puro, limpio y libre de los perjuicios del tabaco. Este derecho reemplaza al de los fumadores a consumir tabaco. «...en ausencia de norma, prevalecerá el derecho del no fumador.» (**Real Decreto 192/1.988**).

—Derecho a manifestar en voz alta su repulsa hacia el tabaco y en el mismo instante en el que los fumadores enciendan un cigarrillo sin obtener el permiso oportuno.

D. 28

—Derecho a iniciar acciones legales y de presión social para proteger su salud y prevenir el tabaquismo.

D. 29

ALTERNATIVAS AL CONSUMO DEL TABACO

Son innumerables las cosas que se pueden hacer en lugar de fumar: Cualquier deporte, cantar, escuchar música, dibujar, pintar, bricolage, coleccionismo, leer, etc., y en cualquier caso siempre será mejor no hacer nada.

D. 30

Lo mejor sería no fumar, pero si no se puede o no se quiere, podemos hacer las siguientes **recomendaciones**:

—Reducir el consumo de cigarrillos y fumar aquellos que realmente se saborean.

—Procurar no tragarse el humo.

—Utilizar tabaco de toxicidad baja, de bajo contenido en nicotina y alquitrán.

—Fumar tabaco con filtro, especialmente con filtro de carbón activado.

—Tirar las coillitas más largas, como un tercio del cigarrillo, ya que la toxicidad aumenta a medida que se va consumiendo el cigarrillo.

—Dar menos chupadas a cada cigarrillo.

—Retirar el cigarrillo de la boca entre una y otra calada.

D. 31

VENTAJAS QUE SE OBTIENEN AL DEJAR DE FUMAR

Para mantener la motivación que permite abandonar el tabaco, sirve de ayuda recordar las ventajas que a continuación enumeramos:

D. 32

—Aumenta la capacidad pulmonar y se incrementa la resistencia frente al ejercicio físico y al deporte. Como consecuencia el fumador se sentirá más ágil, podrá caminar y subir escaleras sin cansarse. Podrá sentirse mucho mejor al practicar deportes y se contrarestará el posible aumento de peso. En definitiva gozará de una mejor salud general, aumentará la calidad de vida y rendirá más física y mentalmente, ya que se produce un mejor funcionamiento de los aparatos respiratorio, cardiovascular y sistema nervioso.

—Disminuye el riesgo de padecer cáncer de pulmón, infarto de miocardio y bronquitis crónica.

—Desaparece el mal aliento de boca, se recupera el olfato y se vuelve a gozar del placer de saborear el gusto de los alimentos.

—La piel de la cara, cansada y envejecida por el humo, recupera la apariencia propia de la edad que realmente tiene.

—Aumentan las posibilidades de que su hijo nazca con salud.

—Podrá respetar el derecho de los no fumadores a respirar un aire libre de humo de tabaco y al mismo tiempo será un ejemplo positivo para sus hijos y amigos.

—Se sentirá más satisfecho consigo mismo y tendrá la sensación de haber ganado la libertad que perdió con la dependencia al tabaco.

—Ahorrá dinero, que podrá emplear para la práctica de algún deporte.

[Ver D.15]

D. 33

COMO DEJAR DE FUMAR

Al dejar de fumar puede aparecer un síndrome de abstinencia caracterizado por: intranquilidad, excitación, sudoración, irritabilidad, agresividad, crisis de mal humor, etc. (véase diapositiva n.º 6)

La nicotina es la que nos encadena al tabaco y la responsable de este síndrome, pero conforme se va eliminando de la sangre, al dejar de fumar, nos vamos liberando de esta situación, que es cada vez menos intensa, hasta lograr en pocos días vencer al tabaco.

Dejar de fumar es difícil pero no es imposible, como lo demuestra el hecho de que más de 40 millones de personas lo han conseguido.

—Muchos fumadores retrasan su decisión de dejar de fumar porque piensan que el daño ya está hecho y que dejarlo ya no va a servir para nada. Esto no es cierto.

—El deterioro producido por el tabaco es acumulativo. Cuanto antes se empieza a fumar, mayores son los riesgos. Cuanto antes se deja de fumar, mayores son los beneficios.

D. 34

Para dejar de fumar no existe ninguna fórmula maravillosa. El método que se propone está basado en el deseo de abandonar el tabaco, en la **motivación**, que se puede alcanzar reflexionando sobre las innumerables ventajas que se obtienen al dejar el tabaco. Aunque no basta con desear dejarlo. Dejar de fumar implica un esfuerzo personal, pero no va a ser eterno.

—**El primer paso** sería hacer un listado con los motivos que se tienen para dejar de fumar, que sirva para adquirir la motivación necesaria para tomar una firme decisión, pero esta decisión debe ser meditada y no vendría mal un periodo de reflexión. Hay que pensar en las razones que motivan para dar este paso y en este periodo de reflexión se puede repasar el listado de razones para dejar el tabaco.

D. 35

—**El segundo paso** sería planificar la fecha en que se quiere abandonar el consumo de tabaco.

—Es necesario elegir el momento adecuado, procurando que no sea una época difícil, de excesivo trabajo, preocupaciones, exámenes, etc.

—Mientras tanto, no fumar automáticamente. Antes de encender cada cigarrillo pensar por qué se hace y si es realmente imprescindible. Quizás se encienda por pura rutina.

D. 36

—Se puede confeccionar un registro diario donde se anote cada cigarrillo que se fuma y el motivo que induce a hacerlo. Esto reforzará la motivación para dejar el tabaco en la fecha señalada.

—Se puede buscar compañía y preparar a los que rodean a la persona que ha decidido abandonar el tabaco. Han de saber que esa persona ha tomado la firme decisión de dejar de fumar. Quizás alguien muy cercano a ella, también quiera dejarlo, un compañero de trabajo, una amiga, etc. Podrán ayudarse mutuamente. La fecha decidida no podrá aplazarse bajo ningún concepto y ese día se debe dejar el tabaco totalmente y de golpe.

D. 37

LA NOCHE ANTERIOR AL DIA SEÑALADO

Hay que tirar todos los cigarrillos que queden, esconder los encendedores, colillas, ceniceros, y todo lo que pueda recordar el consumo de tabaco. El medio ambiente será propicio y no debe haber nada a mano relacionado con fumar.

D. 38

EL DIA ELEGIDO

Levantarse media hora antes de lo habitual. Sin prisas, se va a necesitar tiempo para este día tan difícil. Comenzar con un poco de ejercicio, con respiraciones profundas y después ducharse con agua caliente, terminando con agua fría, que ayudará a relajarse.

No hay que pensar en que nunca más se volverá a fumar, sólo hay que preocuparse de este primer día. Mañana será un día más fácil y cada día se irá liberando de la nicotina que induce a fumar. Hay que mantener la motivación y en pocos días se habrá conseguido.

D. 39

Hay que beber grandes cantidades de agua y zumos naturales, especialmente aquellos que contienen vitamina C (Naranja, limón, pomelo, fresas, ...) Y esto ayuda más rápidamente a eliminar la concentración de nicotina en la sangre.

Hay que procurar eliminar las bebidas alcohólicas, el café, el té o cualquier bebida que habitualmente se acompaña con el tabaco. Estas bebidas, asociadas al tabaco, producen excitación.

D. 40

Hay que mejorar la alimentación. Una dieta sana, equilibrada, ayudará. No comer demasiado, las comidas copiosas están más asociadas con el tabaco. Después de comer, hacer un poco de ejercicio. No sentarse comodamente en un sillón a ver la televisión. Levantarse de la mesa y hacer algo, como pasear o iniciar la práctica de algún deporte o de alguna afición que se tenga olvidada, que producirán satisfacción y relax.

D. 41

DESPUES DE LA DECISION

Durante los primeros días es frecuente tener deseos muy fuertes de fumar. ¿Qué hacer?. Es preciso seguir sin fumar. El deseo no es eterno, sólo dura unos segundos. Para vencer estos momentos de intensos deseos de fumar se puede recomendar:

—Aprender a relajarse, haciendo respiraciones profundas. Llenando los pulmones de aire y no de humo. Reteniendo el aire al máximo y expulsándolo lentamente. Concentrarse en lo que se está haciendo y repetir esta operación varias veces, haciéndolo despacio, que relajará mucho más.

—Beber un vaso de agua o de zumo natural.

—Comer algo con pocas calorías: manzana, naranja, regalz, una zanahoria, chicle sin azúcar, apio,... cualquier cosa menos tabaco.

—Mirar el reloj y esperar que pase medio minuto.

—Recordar el listado de razones para no fumar.

Estos momentos difíciles serán cada día menos intensos y se presentarán más espaciados unos de otros, y al cabo de pocas semanas habrán desaparecido por completo.

Finalmente hay que pensar en la vida más sana que nos espera y si no se consigue a la primera, ¡intentarlo otra vez!

Unos motivos claros y una vida mejor ayudan a conseguirlo.

D. 42

ALGUNAS PREGUNTAS Y SUGERENCIAS PARA SU RESPUESTA:

¿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 muy relacionadas con el consumo de tabaco.

D. 43

¿COMO PUEDEN LOS PADRES AYUDAR A SUS HIJOS A NO FUMAR?

—Estimulando el desarrollo de valores personales, así como la autoconfianza que sus hijos necesitan para vencer las presiones sociales que conducen al consumo de tabaco.

—Facilitando información. Ello obliga a los padres a mejorar su preparación, aunque no es preciso que se hagan expertos, y además les permite apoyar sus puntos de vista con razones fundamentadas.

—Hablar con sus hijos del tabaco y otras drogas, antes de iniciarse en el consumo (en torno a los diez años). Ofreciendo información de forma continuada, en diferentes ocasiones y en contextos más amplios.

—Si los hijos están ya iniciados en el consumo de tabaco, deben mostrarse comprensivos pero firmes. Su actitud debe favorecer la adquisición de hábitos saludables en los hijos.

—Es necesario evitar actitudes sarcásticas o acusadoras, más bien aportar una actitud colaboradora para encontrar conjuntamente alternativas al consumo del tabaco.

—Es fundamental dar ejemplo no fumando, o al menos no haciéndolo en presencia de los hijos.

D. 44

¿COMO AFECTA EL TABACO A LOS NIÑOS Y A LA MUJER EMBARAZADA?

El tabaquismo anterior al embarazo no ejerce ninguna influencia sobre la gestación, pero cuando se fuma durante el embarazo, sí afecta al crecimiento del feto y muy especialmente al peso del recién nacido.

Si una mujer embarazada deja de fumar, el riesgo de tener un niño de bajo peso es igual al de las no fumadoras.

El tabaquismo materno también produce un aumento de abortos espontáneos, prematuridad y complicaciones durante el embarazo y parto.

Cuando el niño ha nacido tiene un mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias, si crece en un ambiente en el que uno o ambos padres son fumadores. Los niños constituyen un grupo especial de fumadores pasivos.

Las hospitalizaciones de niños por afecciones respiratorias (neumonía, bronquitis) son más frecuentes cuando los padres son fumadores.

D. 45

¿COMO AFECTA EL TABACO A LOS JOVENES?

Además de grandes enfermedades como el cáncer (de pulmón, laringe, vejiga, etc), la bronquitis crónica, enfisema, etc, que aparecen a largo plazo, el tabaco produce otras alteraciones a corto plazo que afectan a su salud:

—Dificultad para respirar ante pequeños esfuerzos, así como fatiga prematura y anormal al practicar algún deporte.

—Dolor de cabeza y embotamiento cerebral que puede afectar a su período de aprendizaje y estudios.

—El tabaco produce sequedad en la piel, con lo que se favorece la aparición de arrugas. Al mismo tiempo predispone al acné y favorece la caída del cabello.

—Se altera la coloración de los dientes que se tornan amarillentos.

—Se dificulta el crecimiento y en jóvenes que fuman mucho, pueden producirse alteraciones en la forma y tamaño de las mamas.

D. 46**¿SE PUEDE REDUCIR EL NUMERO DE CIGARRILLOS EN LUGAR DE DEJAR DE FUMAR?**

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. Discuta lo que se esconde tras la pregunta. Igualmente ocurre con aquellos que preguntan sobre la conveniencia de cambiar de cigarrillos a pipa o cigarros.

¿QUE HAY RESPECTO A IR REDUCIENDO EL NUMERO DE CIGARRILLOS EN LUGAR DE DEJARLO TOTALMENTE Y DE GOLPE?

Reducir a unos 10 cigarrillos al día puede ser una estrategia razonable. La mayoría de los fumadores encuentran que es muy difícil bajar de 10 cigarrillos. En líneas generales, la evidencia demuestra que resulta más fácil dejarlo de una vez.

¿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 60 CIGARRILLOS AL DIA Y VIVIO HASTA LOS 90 AÑOS

De acuerdo, pero fue uno de los afortunados. Nadie está afirmando que todos los fumadores morirán por causa del tabaco. Lo mismo que no todos los conductores morirán en un accidente. Simplemente ocurre que con probabilidad morirá antes si fuma —con mucha, mucha mayor probabilidad—.

D. 47**¿GANARE PESO AL DEJAR 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 del periodo de dejar de fumar, puede ser pedir demasiado a la mayoría de los fumadores. El método recomendado es: dejar de fumar; estar preparado para ganar algo de peso (el promedio viene a ser de 1'5 kg. transcurrido un año después de haber dejado de fumar); trate después el problema del peso —cuando tenga la plena confianza de que va a continuar sin fumar—. No obstante, puede intentar comer sensatamente, evitando el azúcar y otros alimentos que engorden.

D. 48**¿PUEDO UTILIZAR EL CHICLE DE NICOTINA?**

El uso del chicle de nicotina depende del grado de motivación que se tenga (una contraindicación absoluta para su uso es la ausencia de motivación para dejar de fumar) y no se debe emplear sin algunos intentos previos de abandono del tabaco utilizando el método propuesto anteriormente.

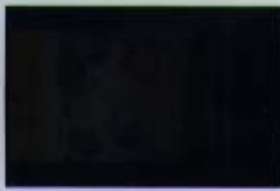
Debe prescribirse siempre por el médico, dando instrucciones muy cuidadosas.

Cuando está indicado hay que pedirle al fumador que lea cuidadosamente las instrucciones de la caja y hacer hincapié en lo siguiente:

- No se trata de una cura milagrosa y, por sí misma, no hace que nadie deje de fumar.
- No obstante reduce la ansiedad.
- Aporta nicotina, pero no con tanta rapidez como un cigarrillo. No satisface tanto como un cigarrillo.
- Utilícelo en lugar de un cigarrillo. No además del cigarrillo.
- Mastique cada goma tranquilamente durante 20 a 30 minutos.
- Haga pausas si se siente mareado, le ataca el hipo, o el sabor resulta muy fuerte.
- Puede resultar desagradable durante unos días. No le importe. Se acostumbrará.
- Se recomienda durante los 3-4 meses de la renuncia al tabaco.
- Rara vez produce adicción.

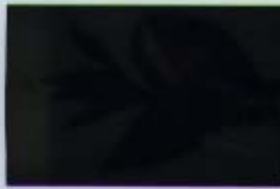
Si la goma no se utiliza siguiendo las instrucciones y haciendo un seguimiento, probablemente no resulte muy eficaz.

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



Tabaquismo nº 1

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



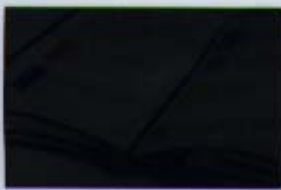
Tabaquismo nº 2

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



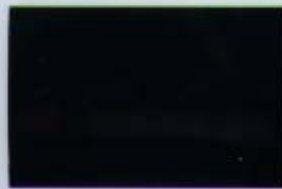
Tabaquismo nº 3

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



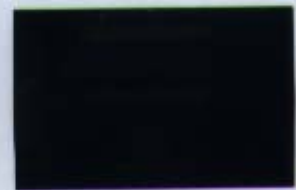
Tabaquismo nº 4

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



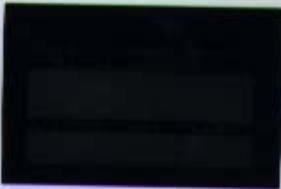
Tabaquismo nº 5

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



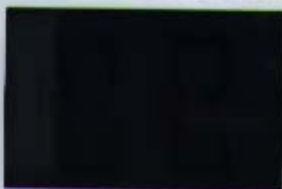
Tabaquismo nº 6

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



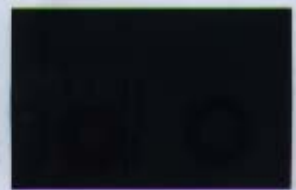
Tabaquismo nº 7

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



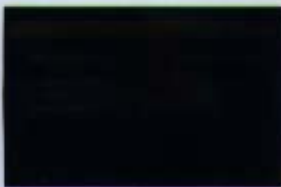
Tabaquismo nº 8

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



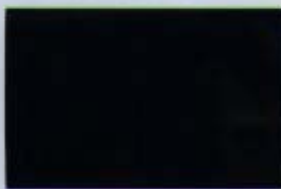
Tabaquismo nº 9

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



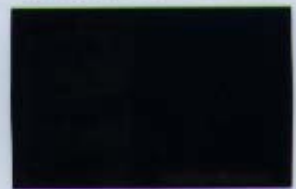
Tabaquismo nº 10

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



Tabaquismo nº 11

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud



Tabaquismo nº 12



PROGRAMA DE INFORMACION SOBRE TABAQUISMO



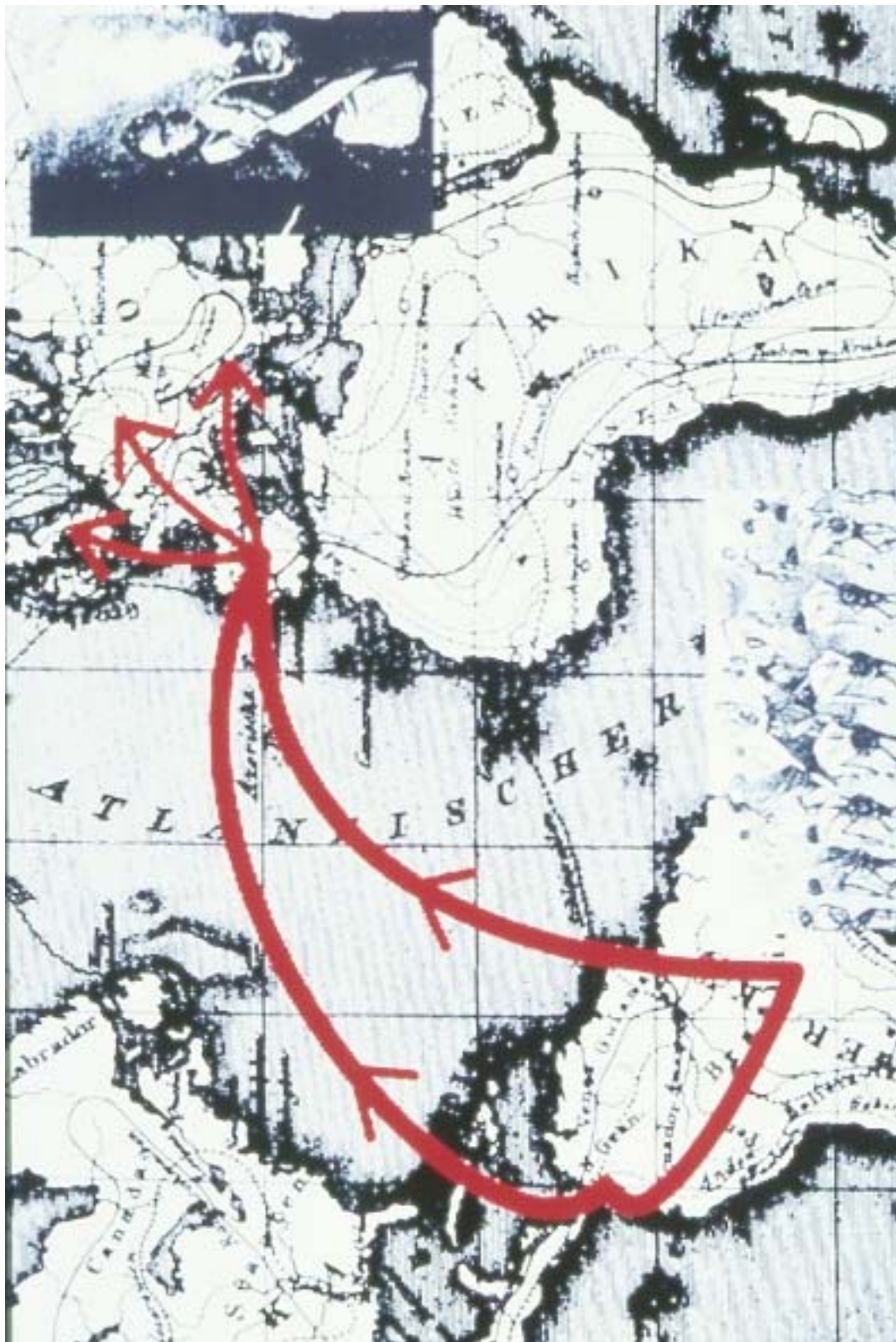
¡CORTA CON EL TABACO!

Ministerio de Salud
Dirección General de Promoción y Prevención

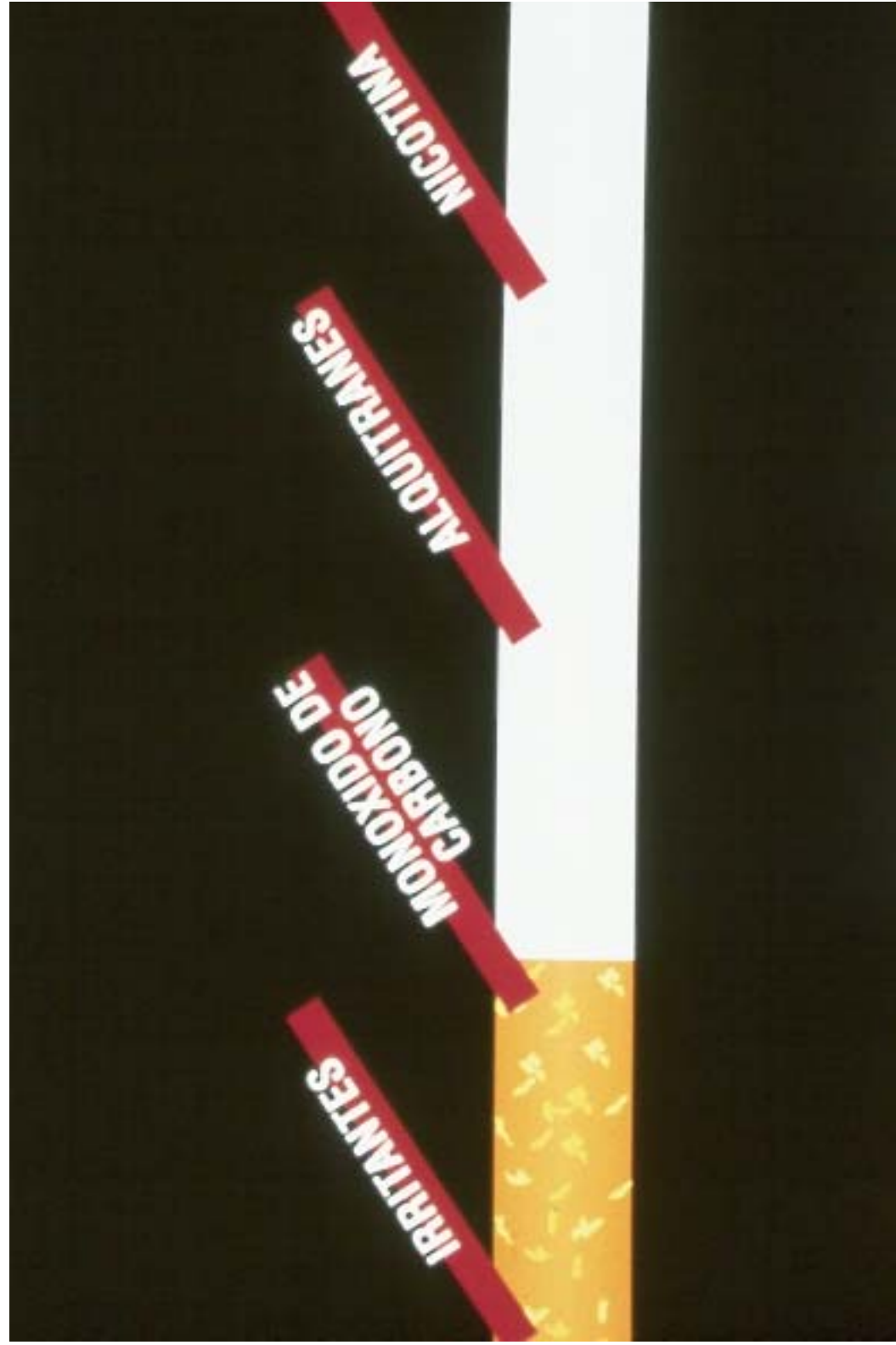
Programa de Información
sobre Tabaquismo











NICOTINA

DEPENDENCIA FISICA

SINDROME DE ABSTINENCIA

INTRANQUILIDAD

EXCITACION

SUDORACION

IRRITABILIDAD

AGRESIVIDAD

CRISIS DE MAL HUMOR ...

CONCENTRACIONES DE ALQUITRAN Y NICOTINA DE LAS MARCAS DE CIGARRILLOS QUE MAS SE FUMAN EN MURCIA

MARCA	ALQUITRAN (mg.)	NICOTINA (mg.)
CIGARRILLOS RUBIOS		

CAMEL	24	1.0
CHESTERFIELD	16	0.9
CHESTERFIELD LIGHT	11	0.8
FORTUNA	13	1.1
FORTUNA LIGHT	10	0.8
FORTUNA EXTRA LIGHT	6	0.6
MAHLEDDO	16	0.8
NOBEL LIGHT	8	0.6
WINSTON	17	0.9

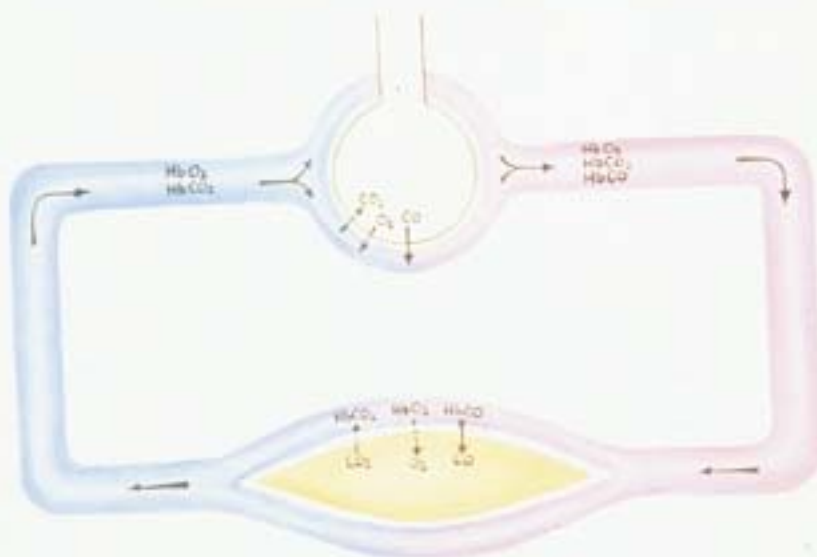
CIGARRILLOS NEGROS		
--------------------	--	--

B. & L. LIGHT	10	0.8
CELTAS CON FILTRO	22	1.1
CONDAL	14	0.6
QUICACOS	13	0.7
QUICACOS LIGHT	10	0.6
HABANOS	15	0.6

Fuente: Tabacalera S.A. Segda ventas en Murcia. 1988



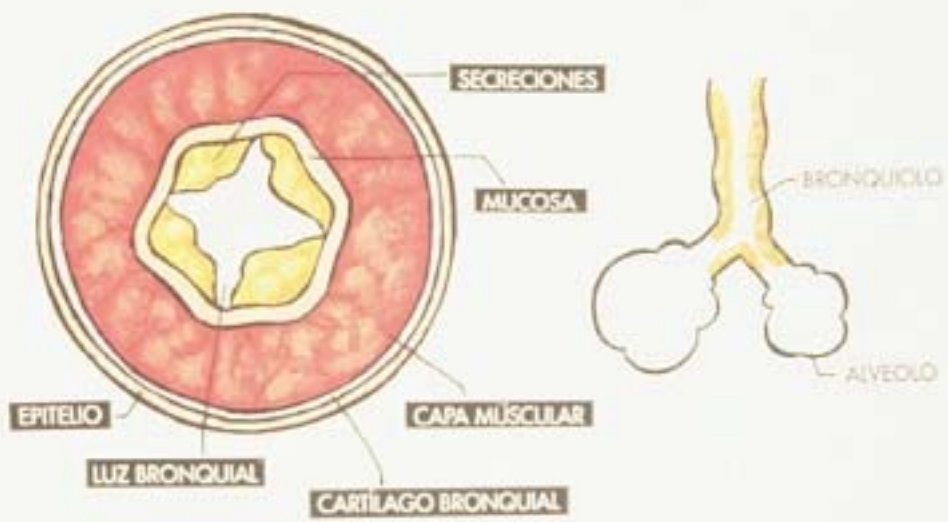
INTERCAMBIO GASEOSO NORMAL



INTERCAMBIO GASEOSO EN EL FUMADOR

CORTE TRANSVERSAL

ESQUEMA SAGITAL



NORMAL

FACTORES CONDICIONANTES DEL HABITO DE FUMAR

SOCIALES O EXTERNOS

PRESION DE COMPAÑEROS Y/O AMIGOS

PUBLICIDAD

PERSONAS RELEVANTES

POLITICOS,
MEDICOS,
MAESTROS,
CANTANTES...

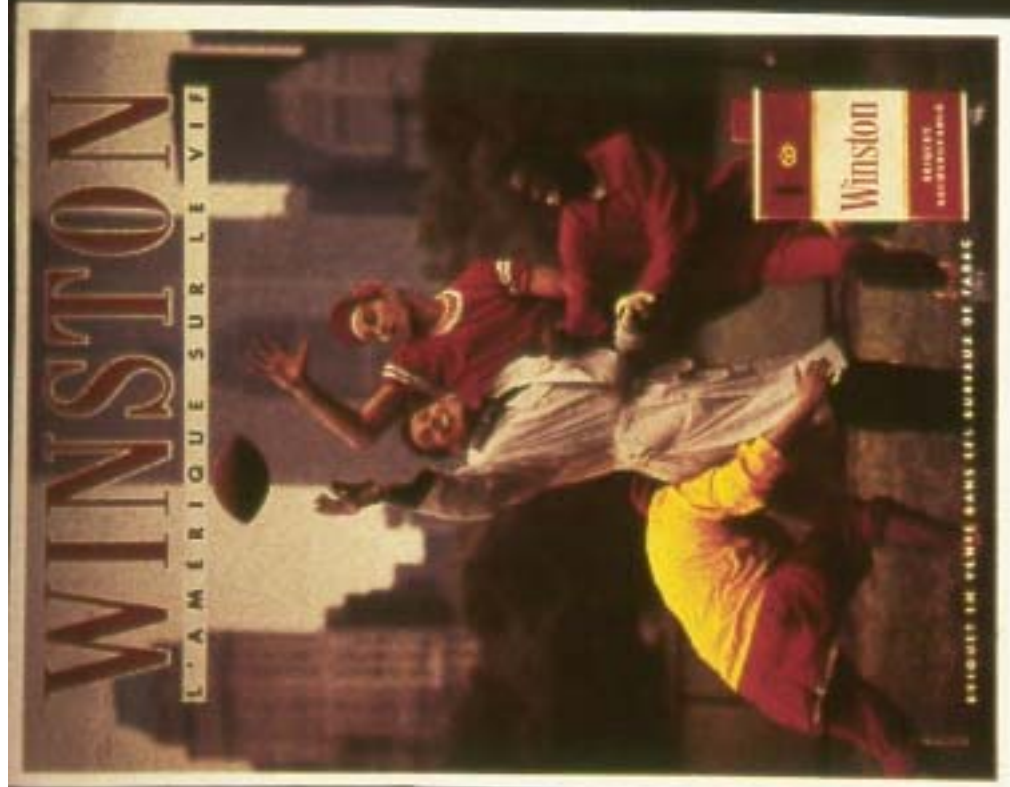
PERSONALES O INDIVIDUALES

FACTORES DE INICIO

PERSONALIDAD,
BUSQUEDA DE NUEVAS SENSACIONES,
CURIOSIDAD,
REBELDIA A LAS REGLAS...

FACTORES DE MANTENIMIENTO

TOLERANCIA,
DEPENDENCIA FISICA,
DEPENDENCIA PSICOLOGICA



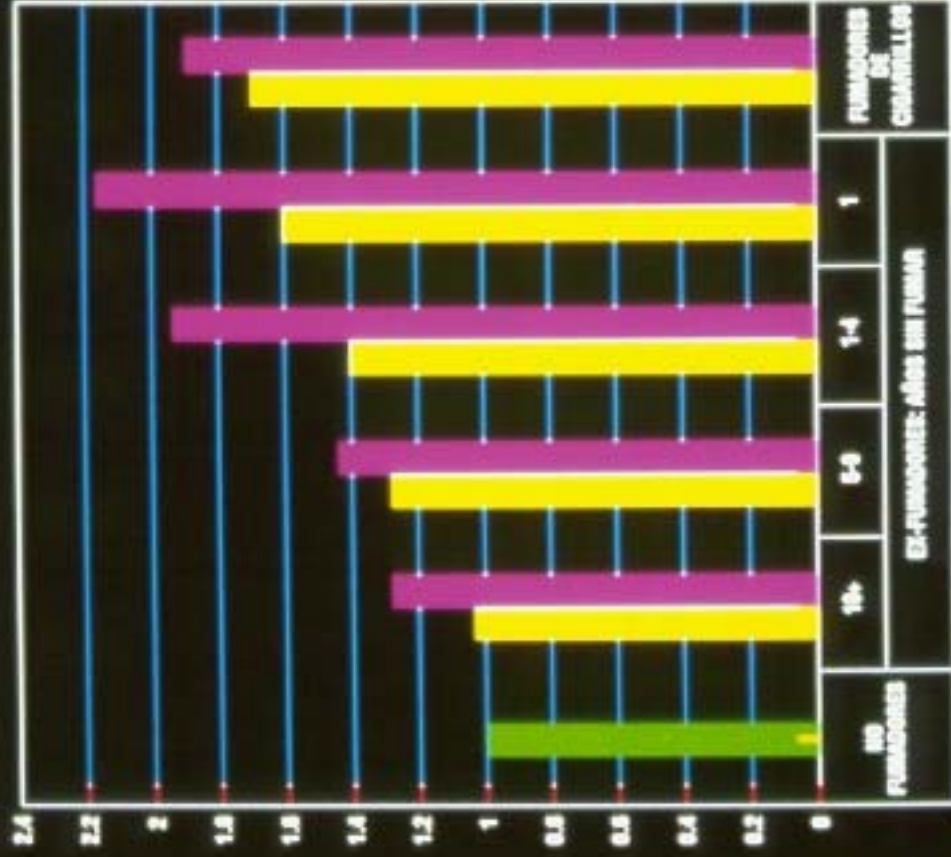


In America, you can't get it any better. A little bit of Camel.

CAMEL







Fuente: OHS: Consecuencias del tabaco para la salud. Informe Mundial IV OMS, Ginebra 1974, p.47.

REDUCCION DE LA ESPERANZA DE VIDA (en años), SEGUN LA EDAD Y EL CONSUMO DE CIGARRILLOS

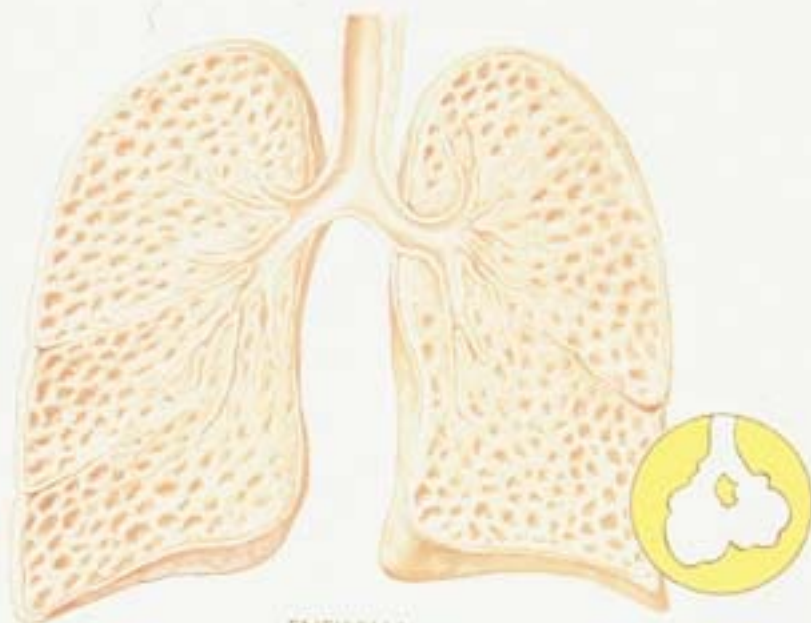
EDAD	CIGARRILLOS POR DIA			
	1-9	10-19	20-39	40 ó MAS
25	4.6	5.5	6.2	6.3
30	4.6	5.5	6.1	6.1
35	4.5	5.4	6.0	7.9
40	4.3	5.2	5.8	7.6
45	4.1	5.0	5.6	7.0
50	3.8	4.6	5.1	6.3
55	3.5	4.0	4.4	5.4
60	3.1	3.5	3.9	4.4
65	2.8	2.9	3.1	3.4

Fuente: MORA, H.: Programas para la salud. L. de Corral ed. Revisión, 1979. p. 82.

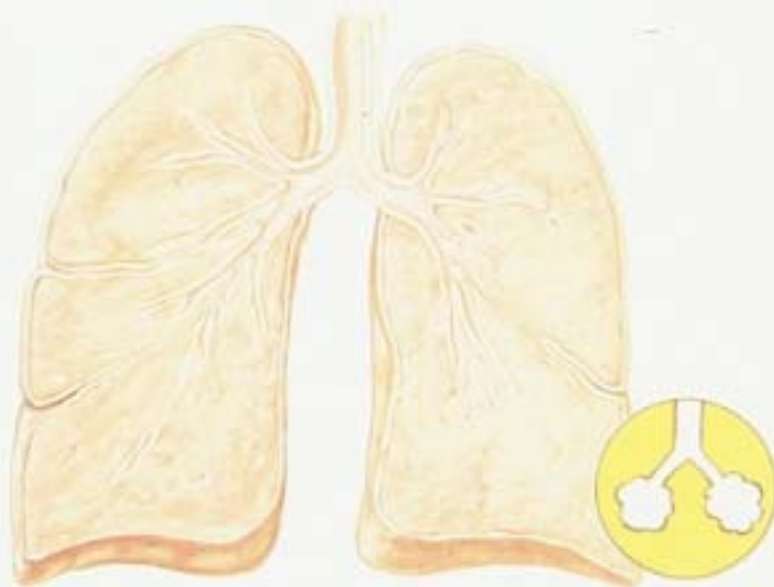
INCREMENTO DE LAS TASAS DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES MAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL TABACO (ESTANDARIZADAS)

CAUSA	MUERTES EN EXCESO POR 100.000 FUMADORES AL AÑO	PROPORCION
CANCER DE PULMON	94	19%
BRONQUITIS CRONICA Y ENFISEMA	47	10%
CARDIOPATIA CORONARIA	152	31%
OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INCLUYENDO LA APOPLEJIA	100	21%
OTRAS ENFERMEDADES	92	19%
	485	100%

Fuente: Royal College of Physicians of London: Smoking or Health Pub. Comp. London, 1977 (ed. castellana) p. 62.



ENFISEMA



NORMAL

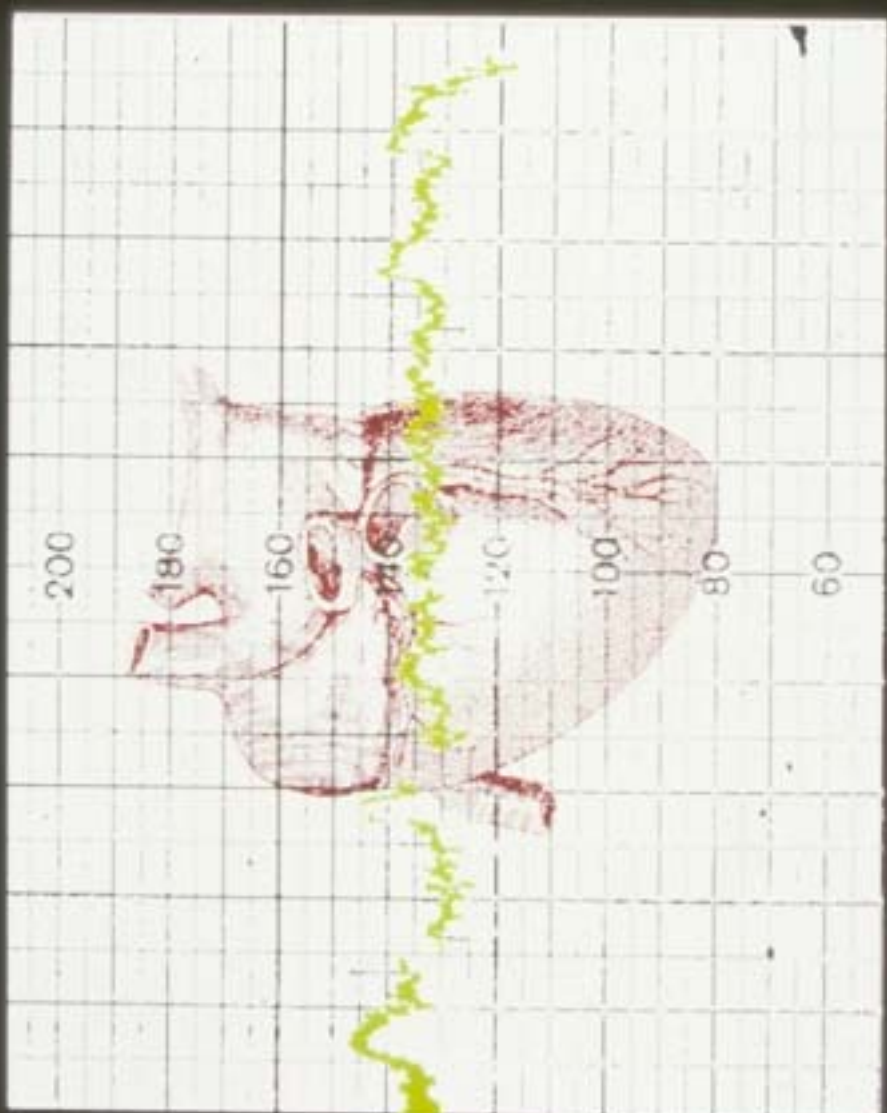


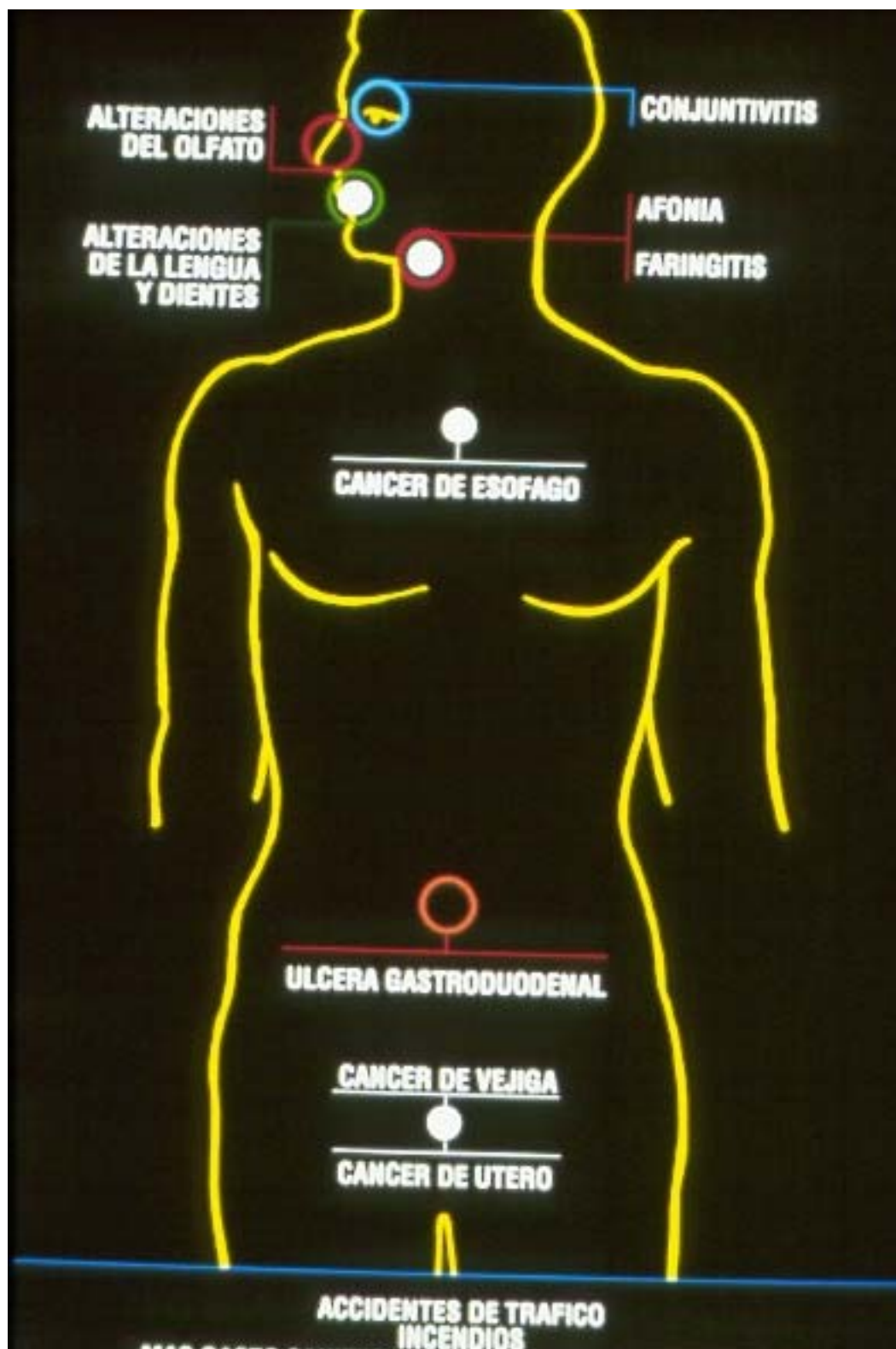


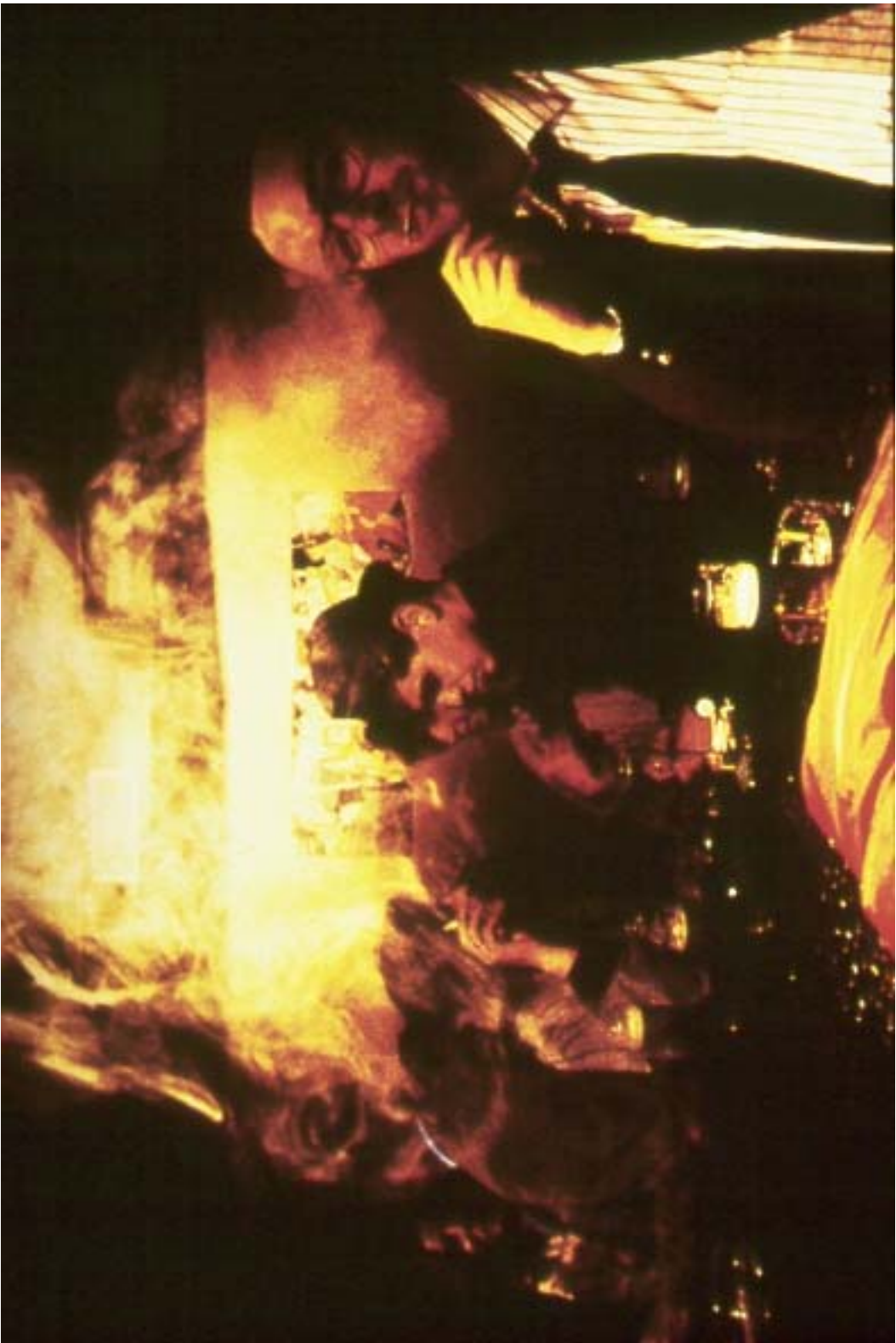
TUMOR EN PULMÓN DERECHO



NORMAL



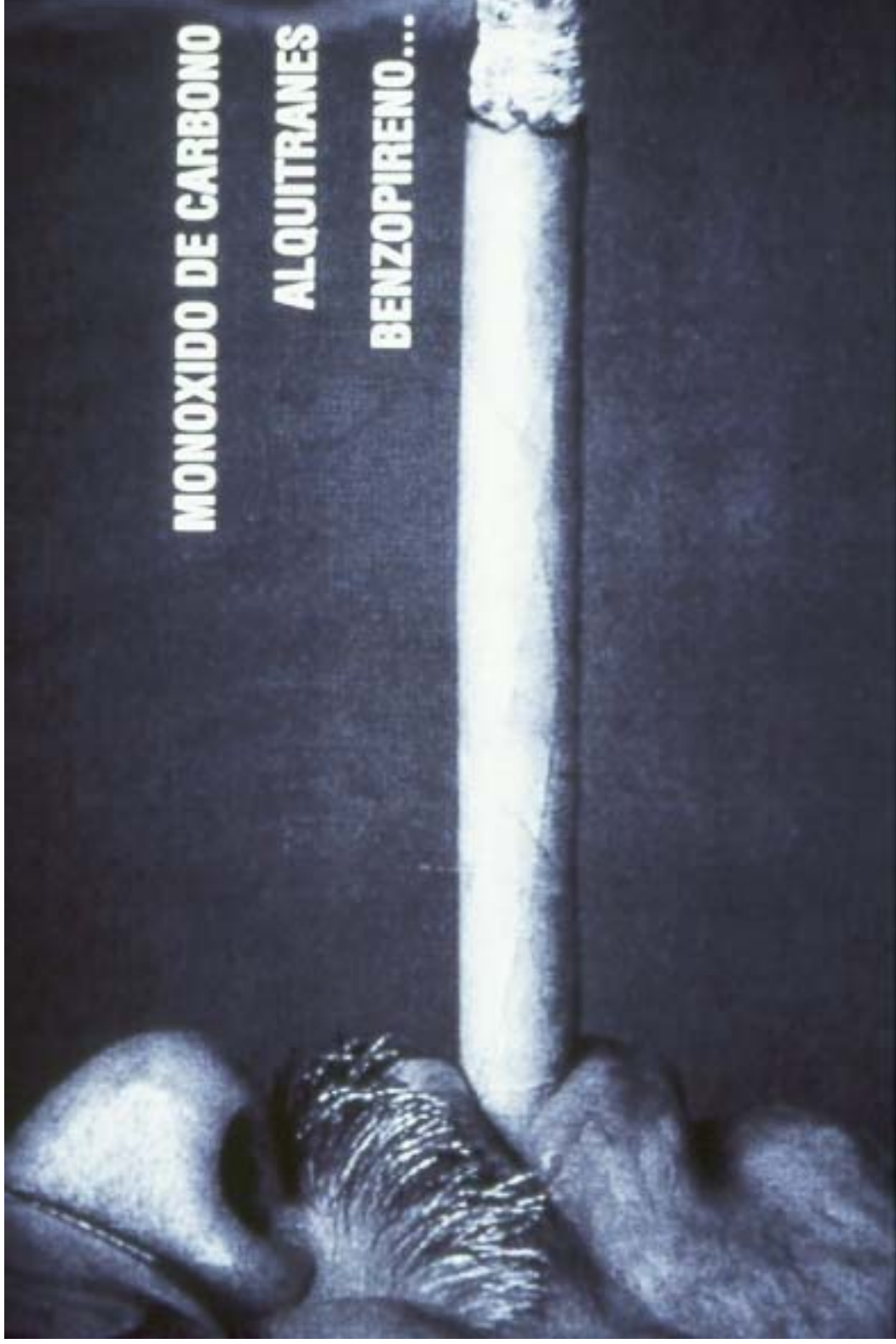


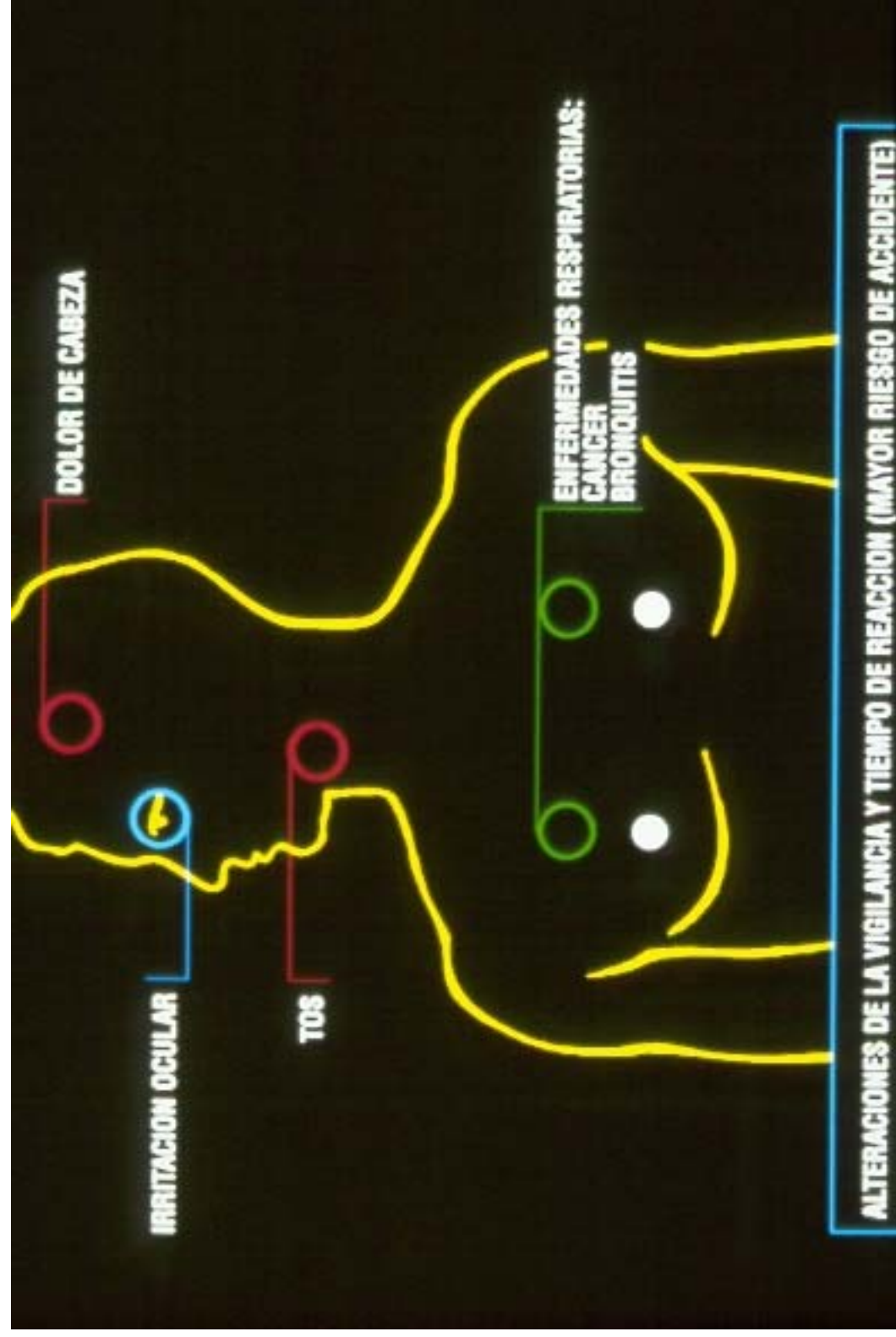


MONOXIDO DE CARBONO

ALQUITRANES

BENZOPIRENO....









HOJA DE RECLAMACIONES

A las horas del día de de 1.99
(Hora y fecha de la reclamación)

Datos personales del reclamante:

Nombre y apellidos:

Domicilio:

Documento nacional de identidad:

Datos relativos a la persona o Entidad objeto de la reclamación:

Nombre o razón social:

Domicilio:

Lugar en que se considera cometida la infracción:

Hechos que motivan la reclamación:

(Firma del interesado)

Otras consideraciones:

EXCMO. SE. CONSEJERO DE SANIDAD Y MEDICINA

ALTERNATIVAS AL CONSUMO DE TABACO

DEPORTE

CANTAR

ESCUCHAR MUSICA

PASEAR

DIBUJAR

COLECCIONISMO

BRICOLAGE

LEER...

...Y LO QUE QUIERAS



3º TERCIO

TOXICIDAD ALTA

2º TERCIO

TOXICIDAD MEDIA

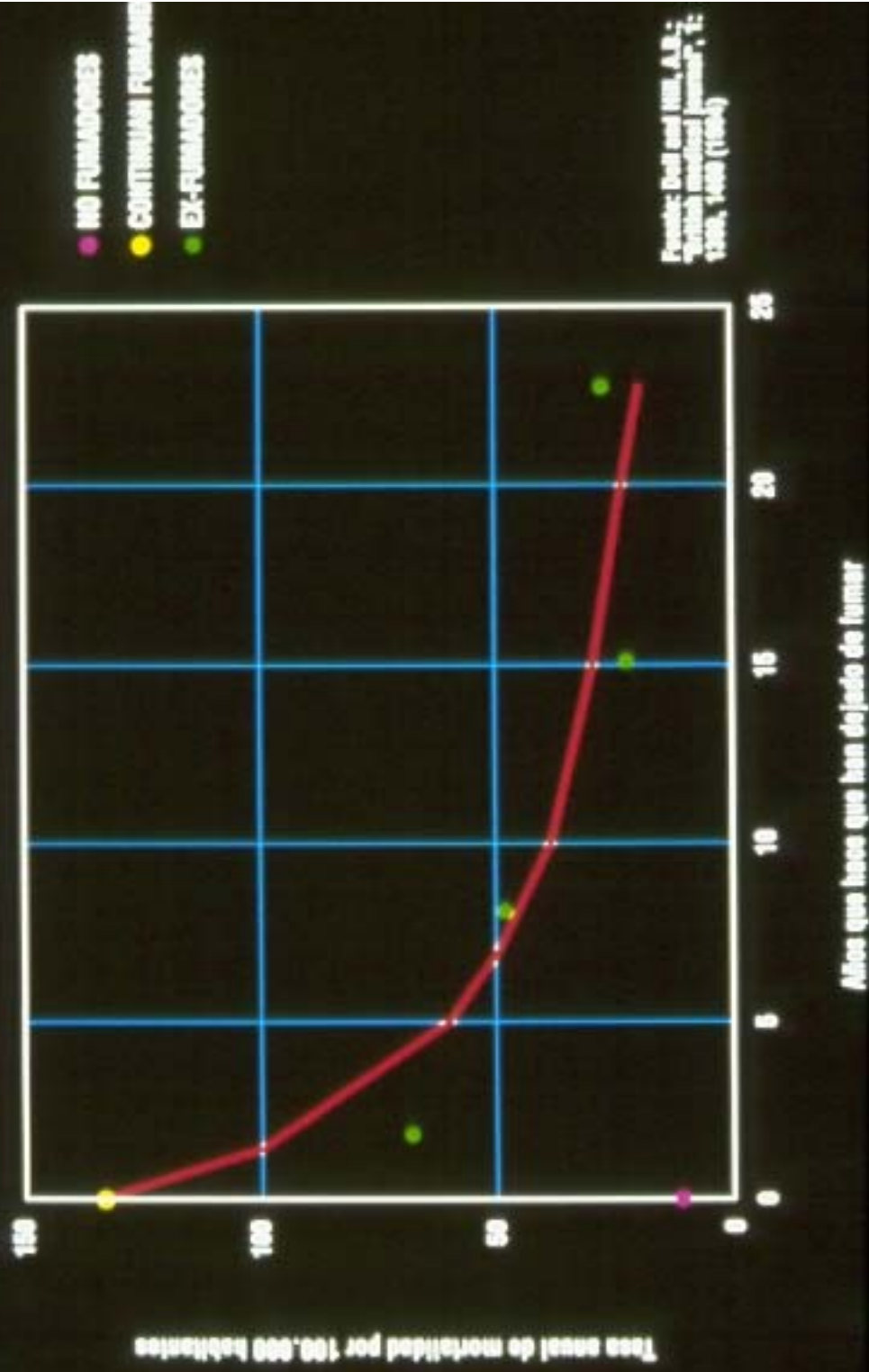
1º TERCIO

TOXICIDAD BAJA



ORDEN CRECIENTE DE NOCIVIDAD

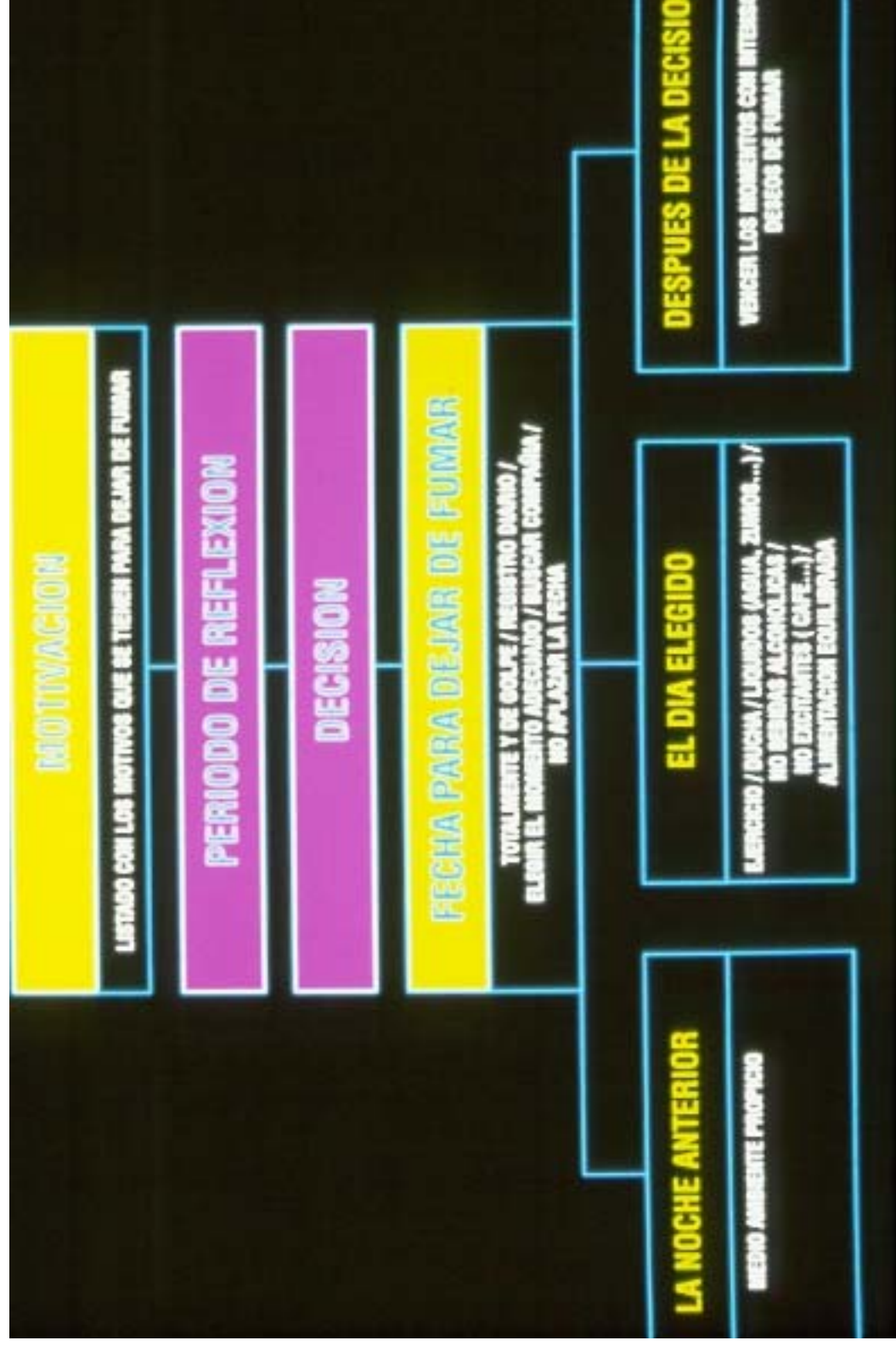
EN FUMADORES, EX-FUMADORES DE DIFERENTES PERIODOS Y NO FUMADOR



EFFECTOS DE DEJAR DE FUMAR SOBRE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CARDIOPATIA CORONARIA EN HOMBRES, SEGUN ESTUDIOS DIFERENTES

ESTUDIO	NUNCA HAN FUMADO	EX-FUMADORES	FUMADORES
Hammond (Garmick)	1.00	1.16	1.62
Jenkins et al.	1.00	2.15	2.36
Shapiro et al.	1.00	0.76	1.87
Kannel et al.	1.00	0.80	1.70

Paradig: The Health Consequences of Smoking. The Changing cigarette, Mon p. 118



MOTIVOS POR LOS QUE QUIERO DEJAR DE FUMAR

Desaparecerán mis las molestias.

Disfrutará de mejor salud.

Almorzaré dentro.

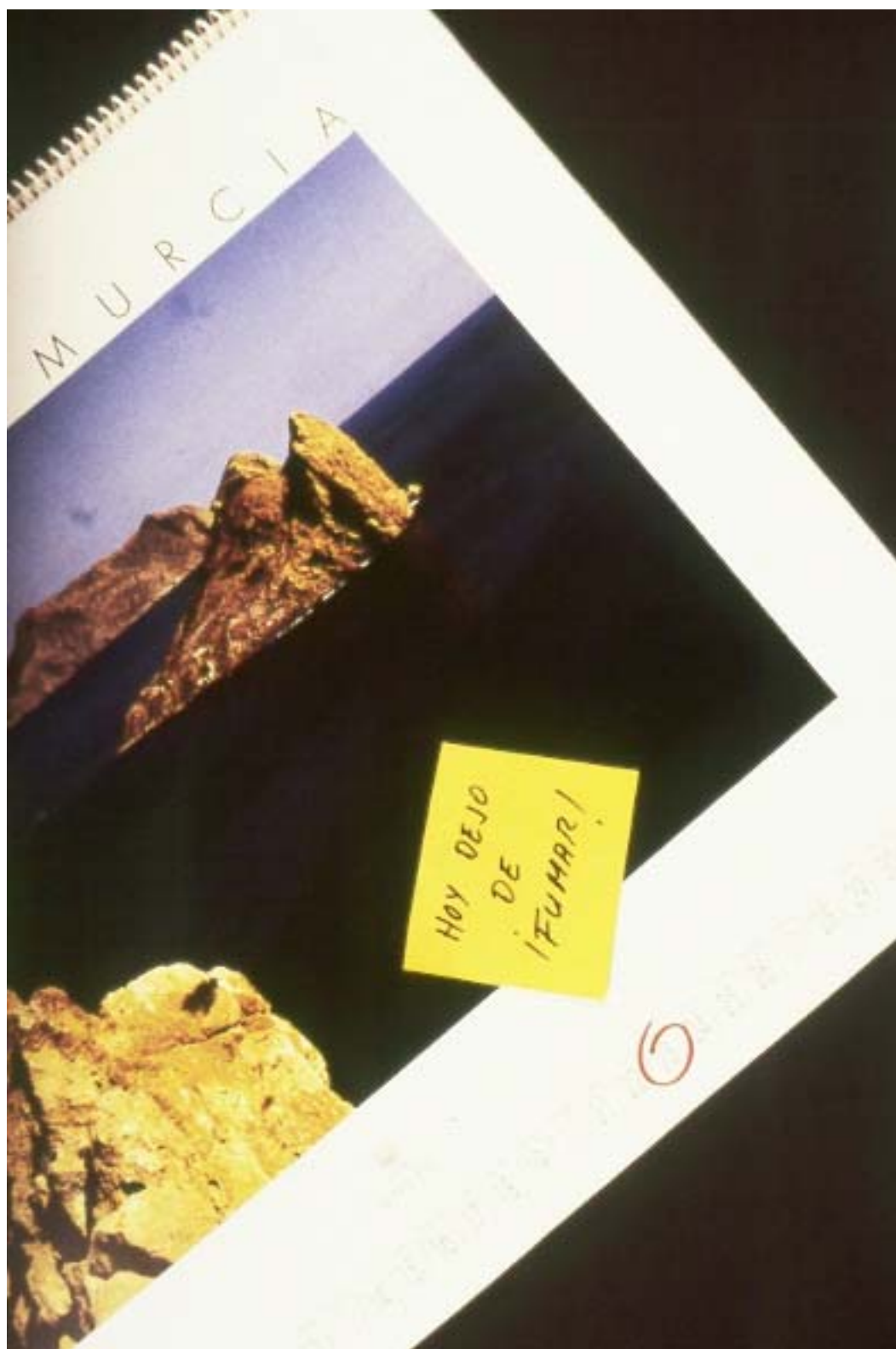
No tendré mal aliento.

Daré mejor ejemplo a los niños.

Me dejaré crecer sano.

Añadir más razones personales.





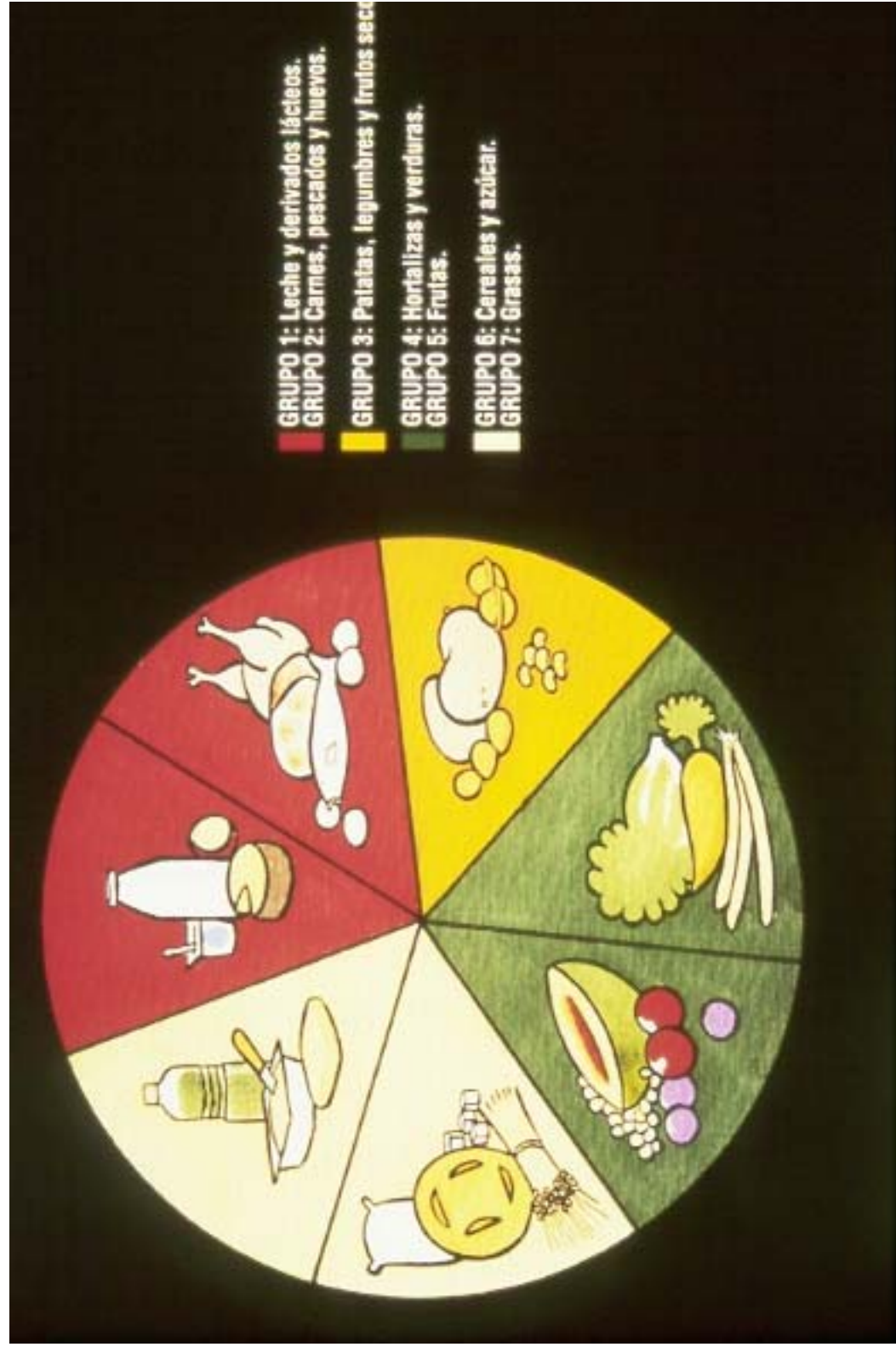
REGISTRO DIARIO

Cigarrillo n°	Lugar o actividad	Motivo
1		
2		
3		
4		
5		









 **RELAJACION**

 **RESPIRACIONES PROFUNDAS**

 **AGUA O ZUMOS**

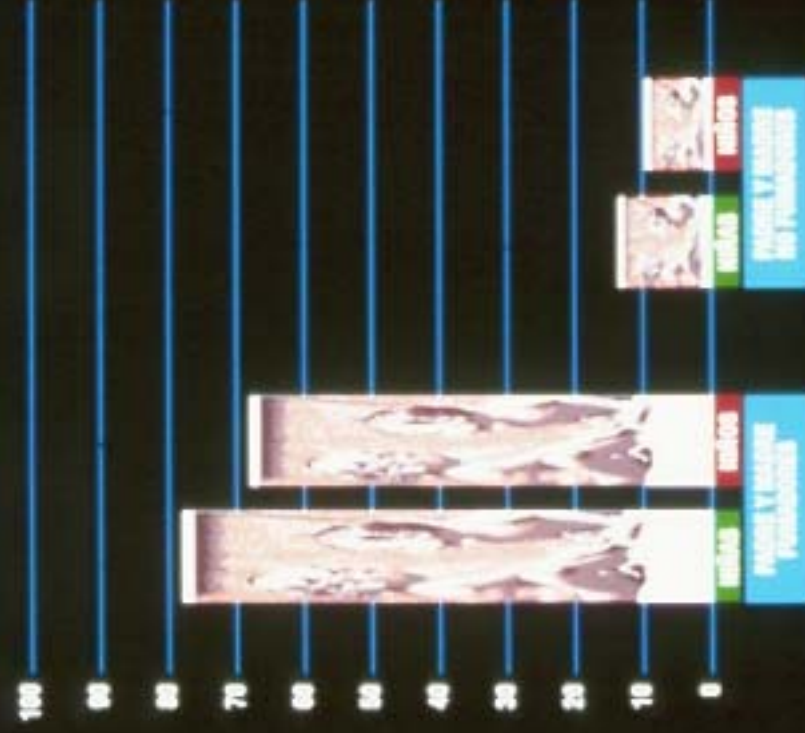
 **COMER ALGO CON POCAS CALORIAS**

 **MIRAR EL RELOJ**

 **RECORDAR EL LISTADO DE RAZONES
PARA DEJAR DE FUMAR**



PORCENTAJE DE JOVENES FORMADORES A LOS 15 AÑOS (CHICOS Y CHICAS)



Fuentes: Smoking Habit of Norwegian Children and Youth, Ages 12-15, Statista Tobakka Koderad, Oslo, 1975.



CRECIMIENTO DEL FETO

PESO DEL RECIEN NACIDO

ABORTOS ESPONTANEOS

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO

PREMATURIDAD

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

HOSPITALIZACIONES DE NIÑOS

