

CENTUM

CIEN AÑOS DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

1915 | 2015



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Abordaje del tabaquismo desde la Universidad

¿Qué podemos hacer?

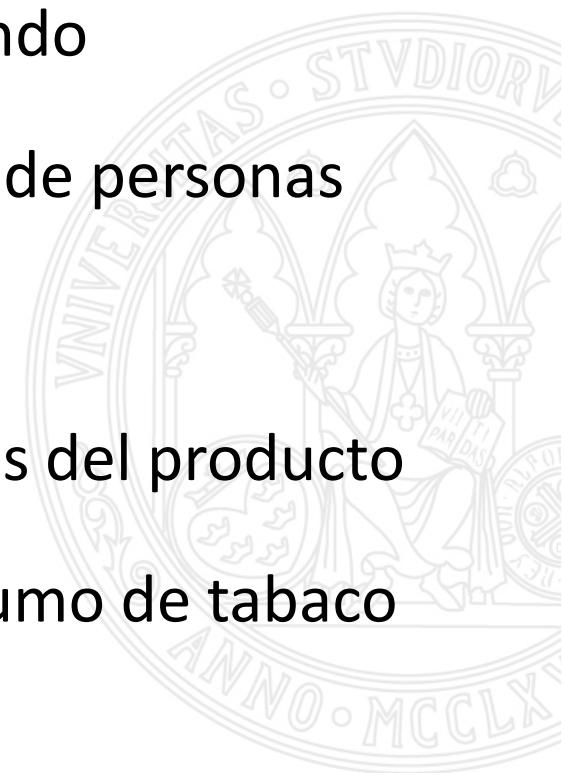
Alberto M. Torres Cantero



- Importancia del tabaco como problema de Salud Pública
- Cómo entender el tabaco en la sociedad actual
- El tabaco en la comunidad universitaria
- El marco legal
- Objetivos
- Intervenciones previstas Plan de trabajo y recursos disponibles



- El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo
- El tabaco mata cada año a casi 6 millones de personas
- Más de 16,000 muertes diarias
- De ellas unos 5 millones son consumidores del producto
- El resto son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno



Global DALYs attributed to level 2 risk factors in 2013 for both sexes combined

Fuente: Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. www.thelancet.com Published online September 11, 2015
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2)

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

B

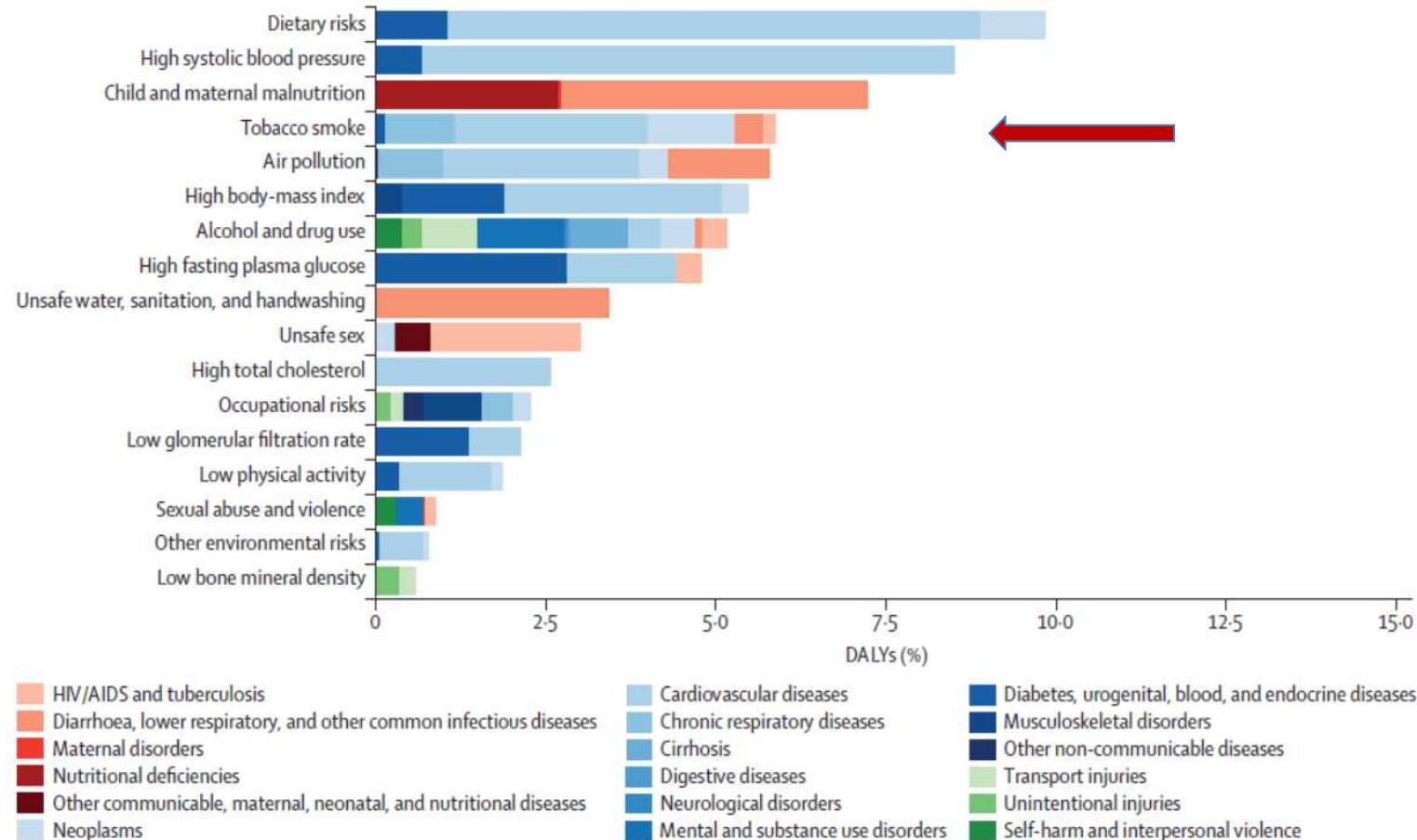


Figure 5: Global DALYs attributed to level 2 risk factors in 2000 for both sexes combined (A) and global DALYs attributed to level 2 risk factors in 2013 for both sexes combined (B)
DALYs=disability-adjusted life-years.

ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS

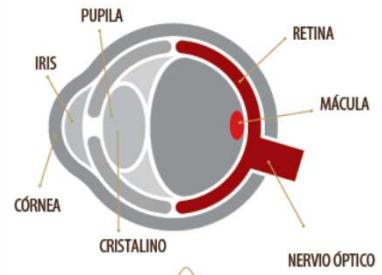
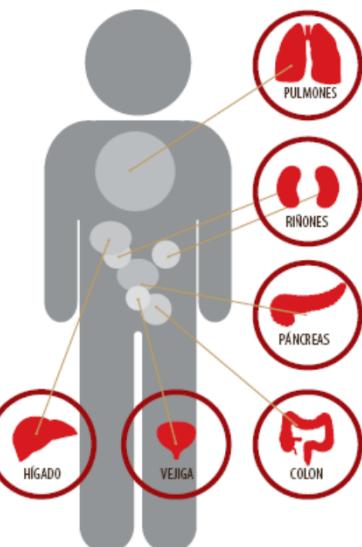
AL TABAQUISMO

1 DE 3
MUERTES
POR CÁNCER
PODRÍA
PREVENIRSE

FUMAR
CAUSA CÁNCER

—DE—
PULMONES • TRÁQUEA
BRONQUIOS • ESÓFAGO
CAVIDAD OBAL • LABIOS
NASOFARINGE
CAVIDAD NASAL • LARINGE
ESTÓMAGO • VEJIGA
PANCREAS • RÍNENAS
HÍGADO • CUELLO UTERINO
COLON RECTO
Y CAUSA LEUCEMIA

El tabaquismo puede causar cáncer en casi todas las partes del cuerpo.



El tabaquismo causa degeneración macular asociada a la edad.

CASI
8 DE CADA 10
MUERTES POR EPOC
SON EL RESULTADO DEL
TABAQUISMO

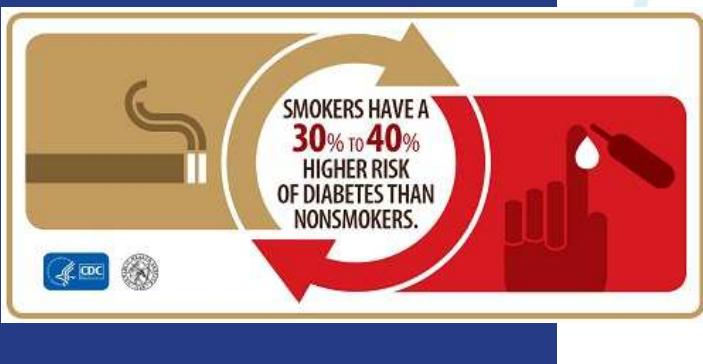
NO HAY CURA
PARA LA EPOC

18 MILLONES
DE HOMBRES
—MAYORES DE 20—
SUFREN DE
DISFUNCIÓN ERÉCTIL



EL TABAQUISMO ES
UNA CAUSA DE
DISFUNCIÓN ERÉCTIL

El humo de cigarrillo altera el flujo de sangre necesario para una erección.

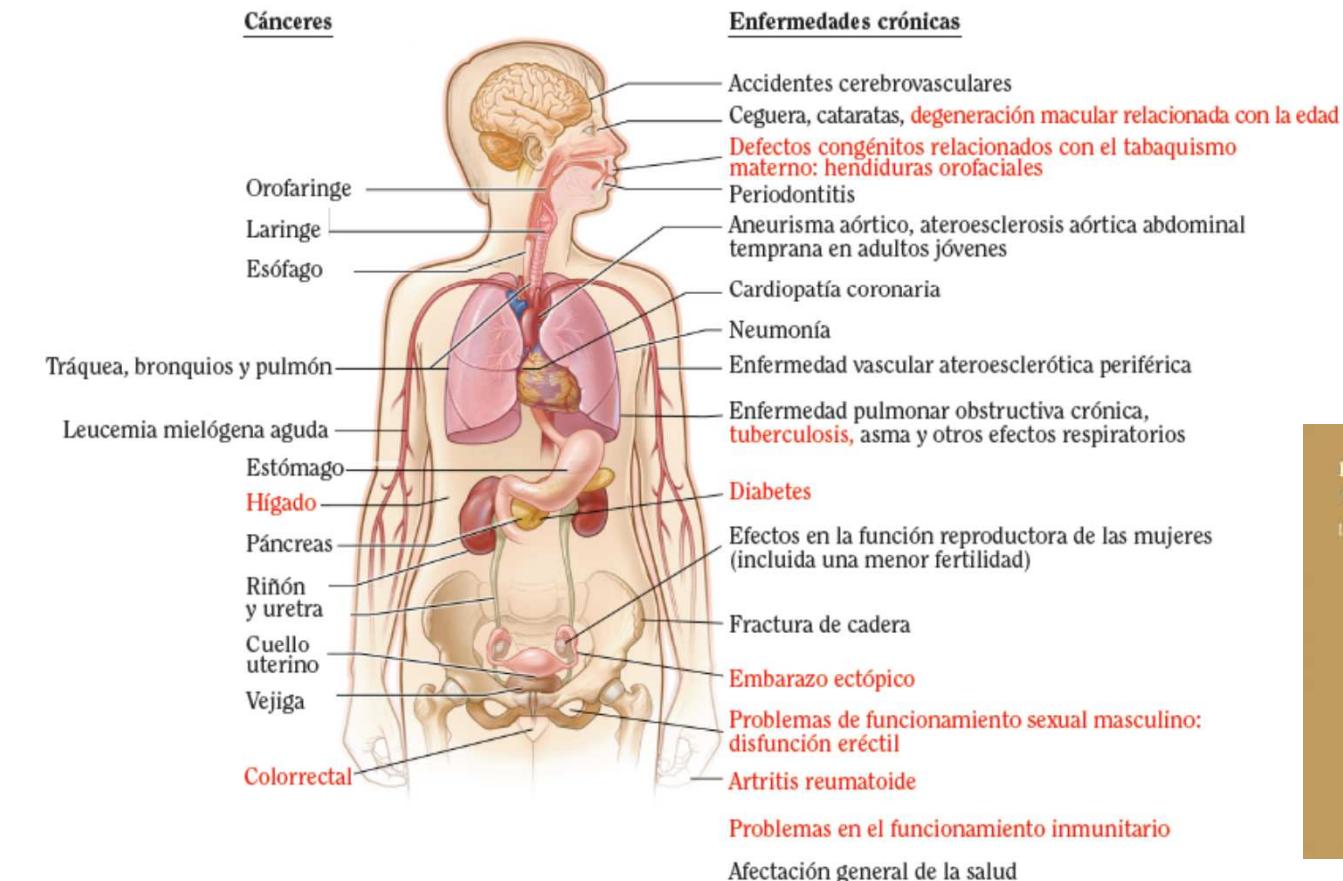


EL CIGARRILLO
RETARDA
EL DESARROLLO
PULMONAR
EN LOS NIÑOS
Y LOS ADOLESCENTES

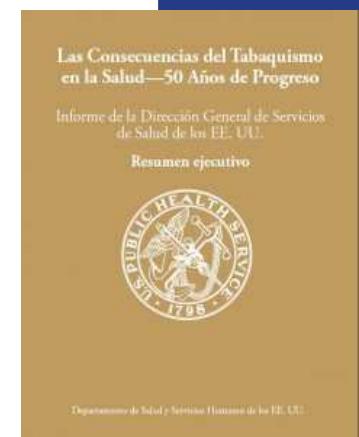
Fuente: Surgeon General, 2014 & Hagamos que la próxima generación esté libre de tabaco. CDC, 2015.

Patología asociada al consumo de tabaco

Figura 1A Las consecuencias para la salud causalmente vinculadas al tabaquismo



> 30



Fuente: USDHHS 2004, 2006, 2012.

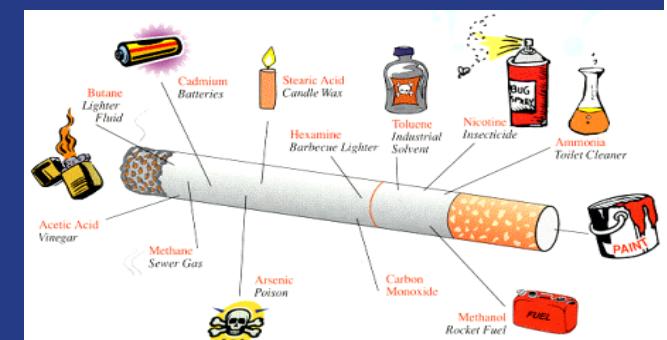
Nota: La afección que aparece en rojo es una nueva enfermedad causalmente vinculada al tabaquismo en este informe.

Fuente: Surgeon General EEUU, 2014: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>

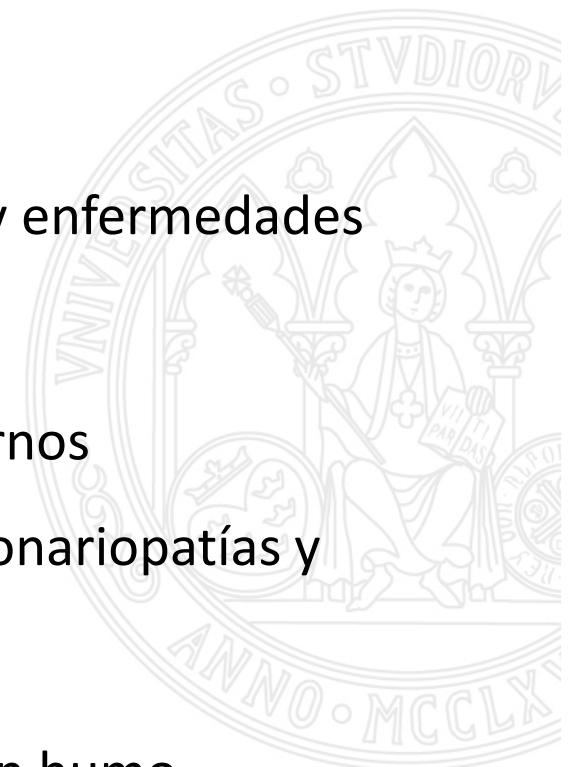
- Humo ajeno es el que llena restaurantes, oficinas y otros espacios cerrados cuando la gente quema productos de tabaco como cigarrillos, bidis y pipas de agua.
- El humo del tabaco contiene más de 7 000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 70 causan cáncer.
- No hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.

Principales componentes del humo del tabaco

- **Nicotina:** adicción
- **CO:** generador de hipoxemia
- >7000 sustancias: disolventes, pesticidas, insecticidas, metales pesados y cancerígenos (CDC, 2015)
- 250 perjudiciales (ACS, 2015) 70 cancerígenas (Surgeon General, 2014).
- **Alquitranes:** capacidad cancerigena
- **Aditivos:** amoniaco, chocolate,...
- **Carcinógeno tipo 1 (IARC, 2002).**

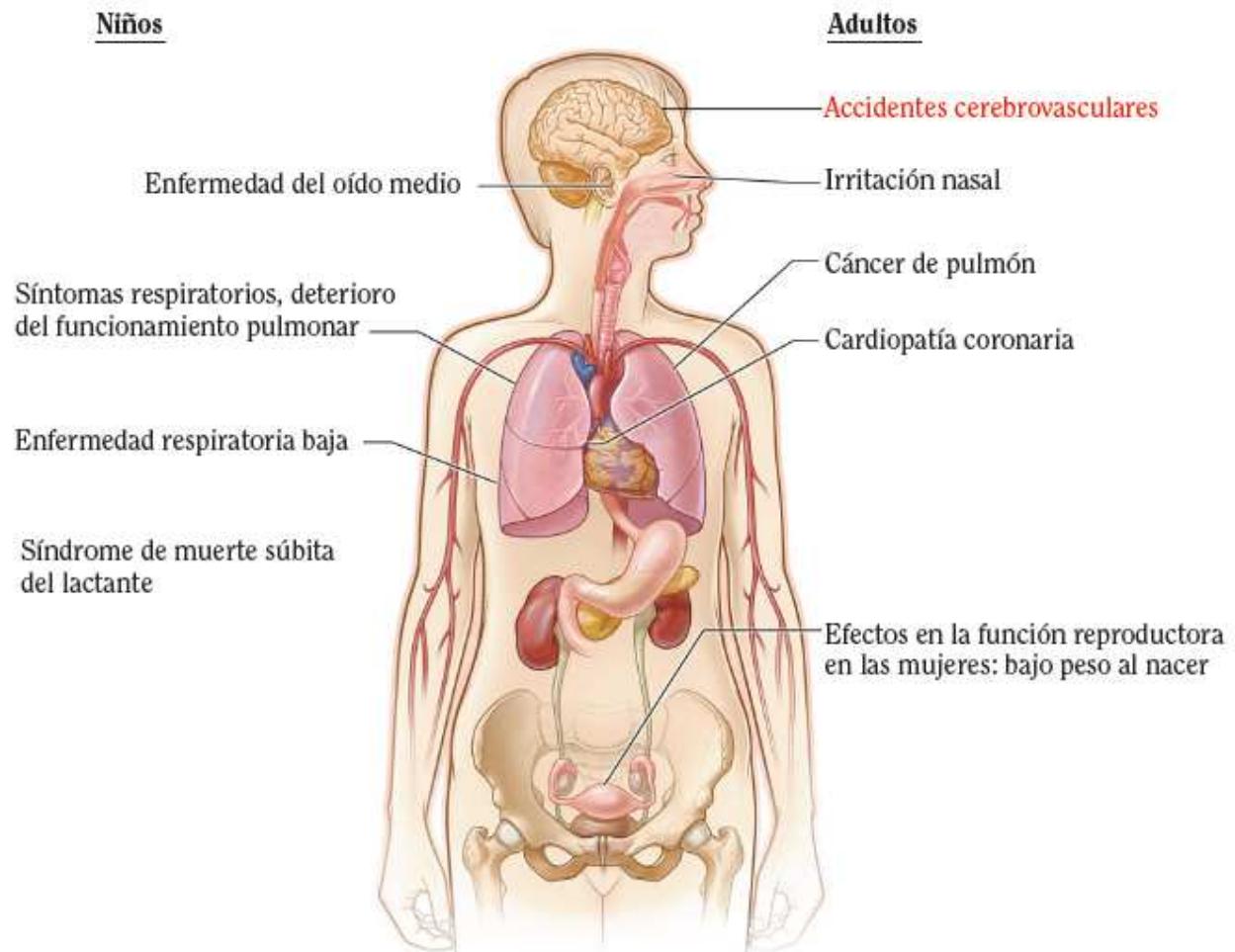


- En las mujeres embarazadas ocasiona bajo peso ponderal del recién nacido.
- Entre los lactantes causa muerte súbita.
- En los niños retardo del crecimiento, infecciones y enfermedades pulmonares.
- En los adultos, el humo ajeno causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón.
- Todas las personas deberían poder respirar aire sin humo.



Patología asociada al tabaquismo pasivo

Figura 1B Las consecuencias para la salud vinculadas causalmente a la exposición al humo de segunda mano



Fuente: USDHHS 2004, 2006.

Fuente: Surgeon General EEUU, 2014: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>



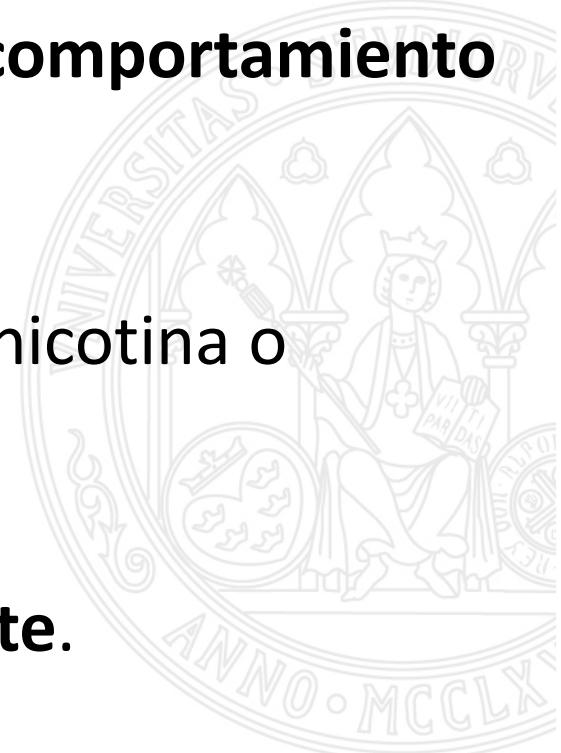
PROTEJA
SU CORAZÓN
EVITE EL HUMO

- Un alto porcentaje de los niños tienen al menos un progenitor que fuma.
- Casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco en lugares públicos.
- En 2004, los niños representaron el 28% de las defunciones atribuibles al humo de tabaco ajeno.

- Los productos de tabaco son los únicos productos legalizados que si se consumen siguiendo las recomendaciones del fabricante llegan a matar a la mitad de los usuarios.



- **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)**
- **Código F-17 : Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco**
- **Trastorno adictivo:** “dependencia de la nicotina o dependencia del tabaco”
- **Enfermedad crónica, adictiva y recurrente.**



Abordaje del tabaquismo desde la Universidad

¿Qué podemos hacer?

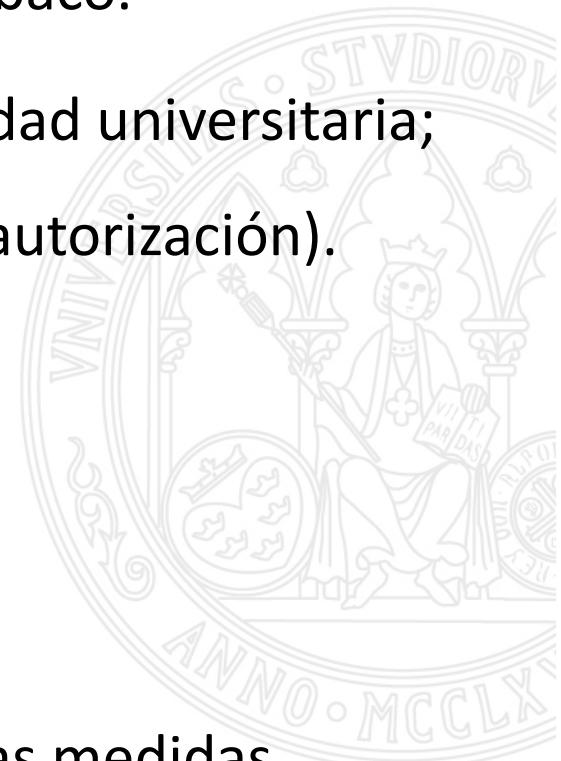


- Reducir la exposición de la comunidad universitaria -fumadores o no- al humo ajeno.
- Facilitar que quienes han dejado de fumar consoliden la abstinencia, y en su caso prestarles apoyo.
- Motivar a los miembros de la comunidad universitaria fumadores para que consideren los beneficios de dejar de fumar.
- Facilitar apoyo a la comunidad universitaria que quiera dejar de fumar.
- Reducir de forma global el consumo de tabaco en los Campus.
- Formar a los alumnos de profesiones vinculadas en intervenciones de prevención y tratamiento de tabaquismo.
- Prevención de situaciones conflictivas entre quienes fuman y quienes no lo hacen.

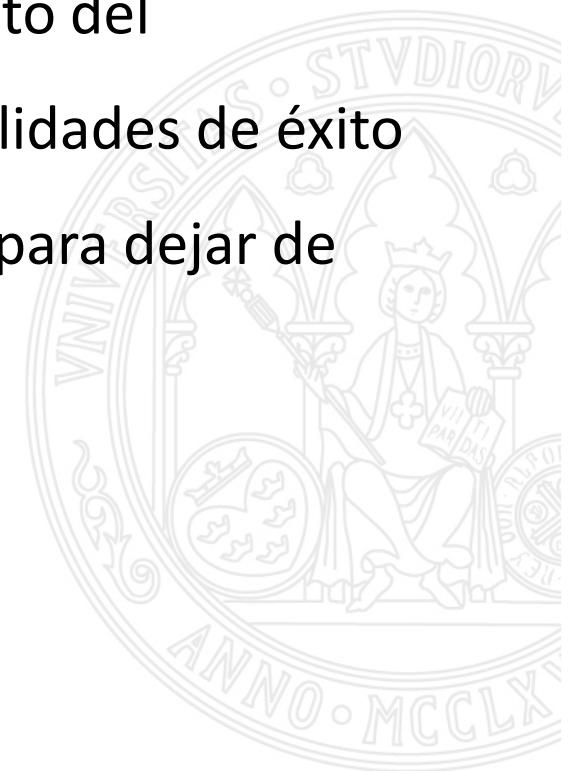
- Este proyecto hereda una trayectoria de muchos profesores, investigadores y personal de administración que han trabajado durante años en esta misma línea (SAOP, ..). Lo que pretende esta estrategia en estrecha colaboración con la REUS, es dar un nuevo empuje y visibilidad a todos esos esfuerzos.
- Esta forma parte de una preocupación global por la promoción de la salud y la prevención en la comunidad universitaria.
- Es un proyecto colectivo. Se presentará al Comité de Seguridad y Salud en la próxima reunión de junio, y estamos seguros que contará tanto con el apoyo de los trabajadores y de toda la comunidad universitaria.

- 1) La creación de un grupo responsable de la coordinación de las distintas fases del programa, incluyendo el Servicio de Prevención de Riesgos Laborables, REUS, miembros del Comité de Seguridad y Salud, PDI, ADYF, otros Servicios de la Universidad.
- 2) Cada sensibilidad debe contribuir al proceso de planificación de tal forma que ningún sector pueda sentirse excluido
- 3) Elaboración de un plan de trabajo, actividades y cronograma
- 4) Participación activa de los alumnos como agentes de formación en salud
- 5) Potenciar la formación curricular en tabaquismo y su prevención

- Análisis de la situación actual, encuesta a los trabajadores y conocimiento de su valoración inicial sobre el tabaco.
- Comunicación con los miembros de la comunidad universitaria; búsqueda de sugerencias y comentarios (no de autorización).
- Información personalizada a los trabajadores.
- Señalización de las zonas.
- Oferta de apoyo para dejar de fumar.
- Seguimiento y evaluación de la aplicación de las medidas previstas.



- Oferta de programas específicos de tratamiento del tabaquismo, con el fin de incrementar las posibilidades de éxito de los intentos de aquellas personas motivadas para dejar de fumar.

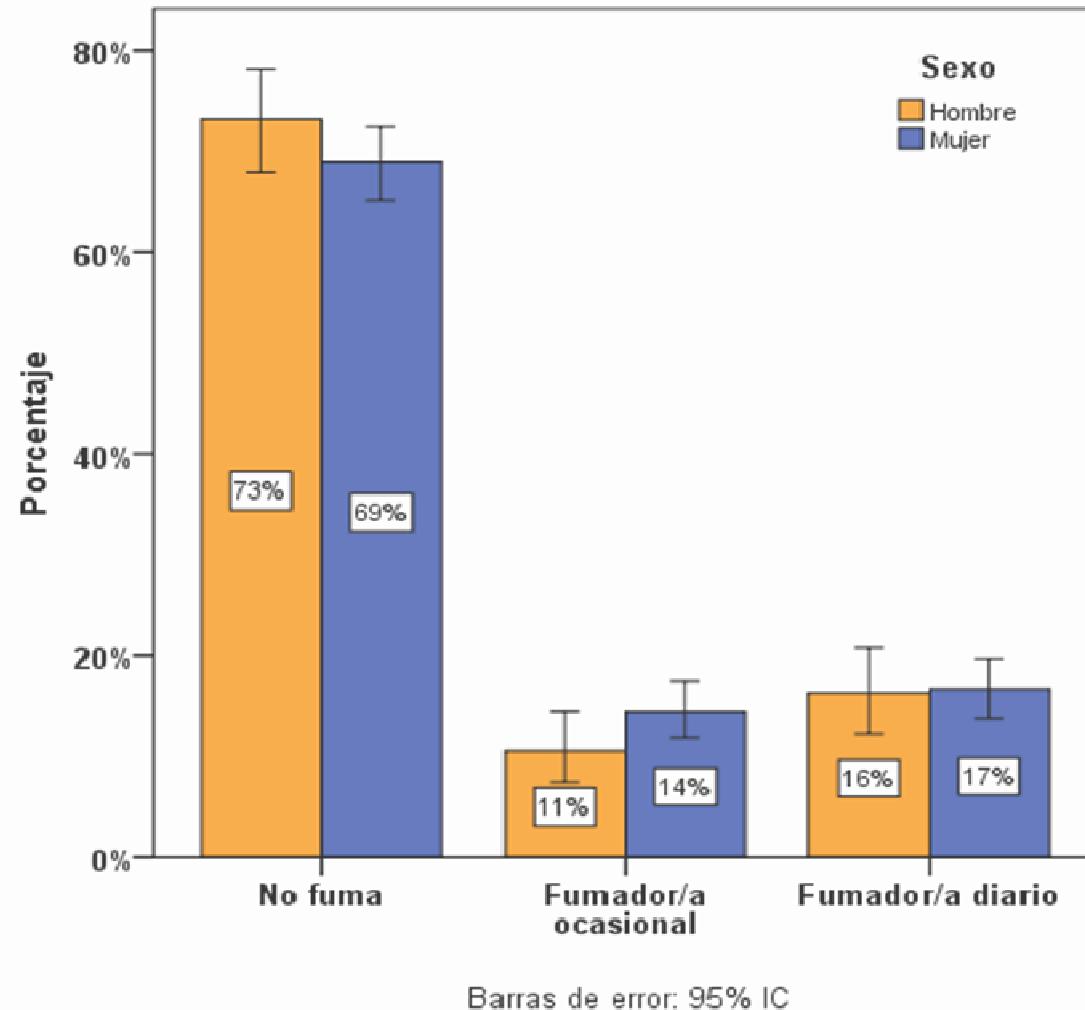


Ley 42/2010 de 30 de diciembre (modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco)

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

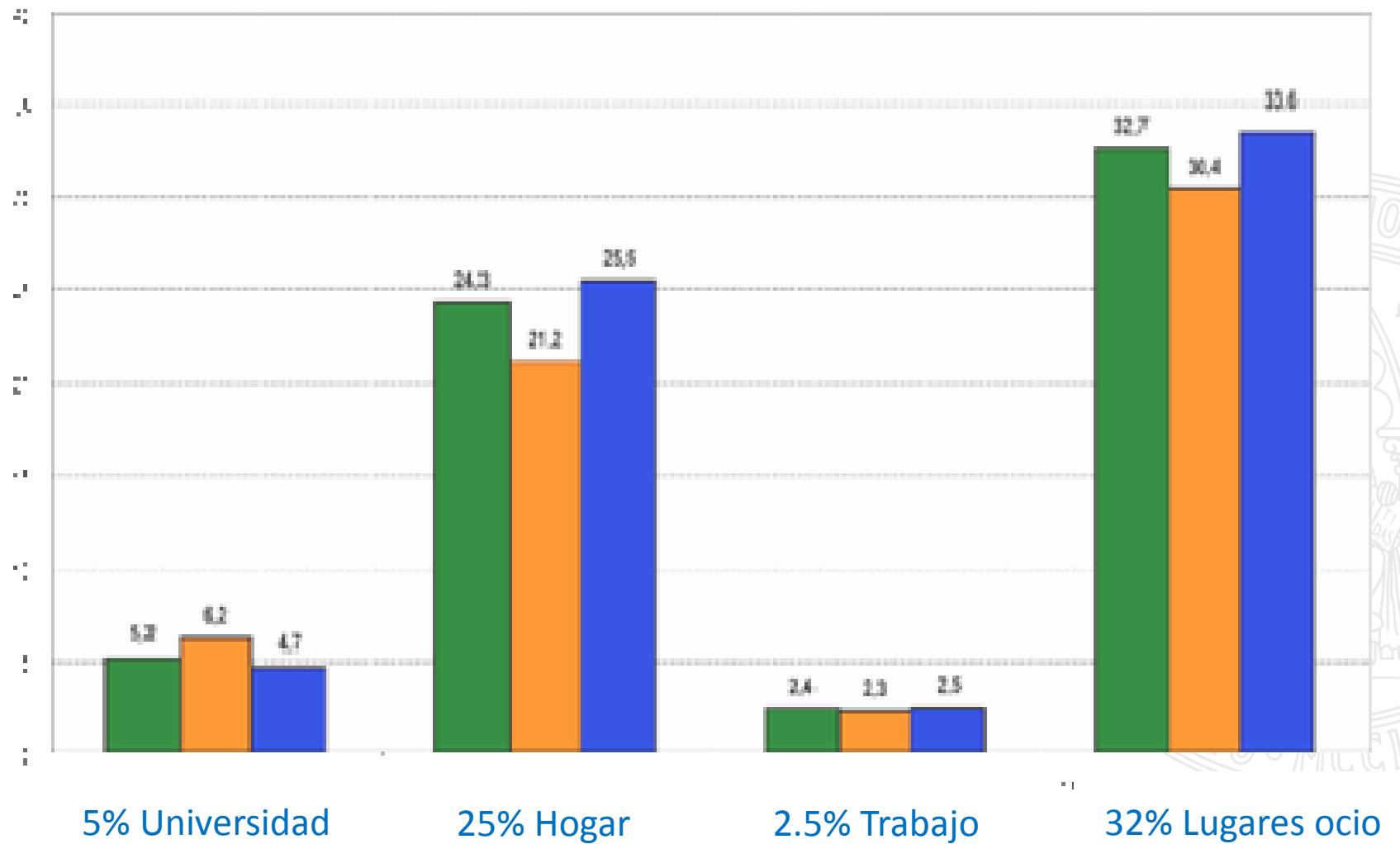
- «Artículo 7. Prohibición de fumar.
- Se prohíbe fumar, además de en aquellos lugares o espacios definidos en la normativa de las Comunidades Autónomas, en:
 - a) Centros de trabajo públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre.
 -
 - d) Centros docentes y formativos, salvo en los espacios al aire libre de los centros universitarios y de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos, siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes.
 -

Prevalencia de tabaquismo en los estudiantes



Lugares más frecuentes de exposición al humo ajeno

UNIVERSIDAD DE
MURCIA



Exposición al HAT 2010 vs 2011

EXPOSICIÓN HAT 2010 & 2011	ENTRE SEMANA		FINES DE SEMANA	
	OR Ajustada		OR Ajustada	
	OR ^(a)	IC 95% ^(b)	OR ^(a)	IC 95% ^(b)
Total				
Sexo				
Hombres	0,5^(e)	0,3-0,9*	0,1^(e)	0,1-0,4*
Mujeres	0,5^(e)	0,4-0,8*	0,2^(e)	0,1-0,3*
Edad				
Menor 25	0,6^(e)	0,4-0,8*	0,1^(e)	0,1-0,2*
Mayor 25	0,7^(e)	0,3-2	0,3^(e)	0,1-0,8*
Consumo tabaco				
No fumadores	0,6^(e)	0,4-0,9*	0,2^(e)	0,1-0,4*
Fumadores	0,6^(e)	0,3-0,9*	0,1^(e)	0,1-0,2*
Convivir c/fumadores				
No	0,5^(e)	0,3-0,9*	0,2^(e)	0,1-0,4*
Si	0,6^(e)	0,4-0,8*	0,1^(e)	0,1-0,2*
Disciplina				
Sanitarios	0,8 ^(e)	0,5-1,2	0,2^(e)	0,1-0,4*
Magisterio	0,4^(e)	0,3-0,7*	0,1^(e)	0,1-0,5*
Trabajo social	0,5 ^(e)	0,2-1,1	0,1^(e)	0,1-0,5*

(a) OR 2010 & 2011

(b) Intervalos de confianza al 95%

(e) OR 2010 & 2011. Regresión Logística.

Método de extracción: Pasos hacia atrás.

Razón de Verosimilitud. Ajustado por

variables

* p <0.05 2010 & 2011 (Ji cuadrado)

** p<0.001 2010 & 2011 (Ji cuadrado)

Exposición al HAT 2010 vs 2011

EXPOSICIÓN HAT 2010 & 2011	ENTRE SEMANA		FINES DE SEMANA	
	OR Ajustada		OR Ajustada	
	OR ^(a)	IC 95% ^(b)	OR ^(a)	IC 95% ^(b)
Total				
Sexo				
Hombres	0,5 ^(e)	0,3-0,9*	0,1 ^(e)	0,1-0,4*
Mujeres	0,5 ^(e)	0,4-0,8*	0,2 ^(e)	0,1-0,3*
Edad				
Menor 25	0,6 ^(e)	0,4-0,8*	0,1 ^(e)	0,1-0,2*
Mayor 25	0,7 ^(e)	0,3-2	0,3 ^(e)	0,1-0,8*
Consumo tabaco				
No fumadores	0,6 ^(e)	0,4-0,9*	0,2 ^(e)	0,1-0,4*
Fumadores	0,6 ^(e)	0,3-0,9*	0,1 ^(e)	0,1-0,2*
Convivir c/fumadores				
No	0,5 ^(e)	0,3-0,9*	0,2 ^(e)	0,1-0,4*
Si	0,6 ^(e)	0,4-0,8*	0,1 ^(e)	0,1-0,2*
Disciplina				
Sanitarios	0,8 ^(e)	0,5-1,2	0,2 ^(e)	0,1-0,4*
Magisterio	0,4 ^(e)	0,3-0,7*	0,1 ^(e)	0,1-0,5*
Trabajo social	0,5 ^(e)	0,2-1,1	0,1 ^(e)	0,1-0,5*

(a) OR 2010 & 2011
 (b) Intervalos de confianza al 95%
 (e) OR 2010 & 2011. Regresión Logística.
 Método de extracción: Pasos hacia atrás.
 Razón de Verosimilitud. Ajustado por variables

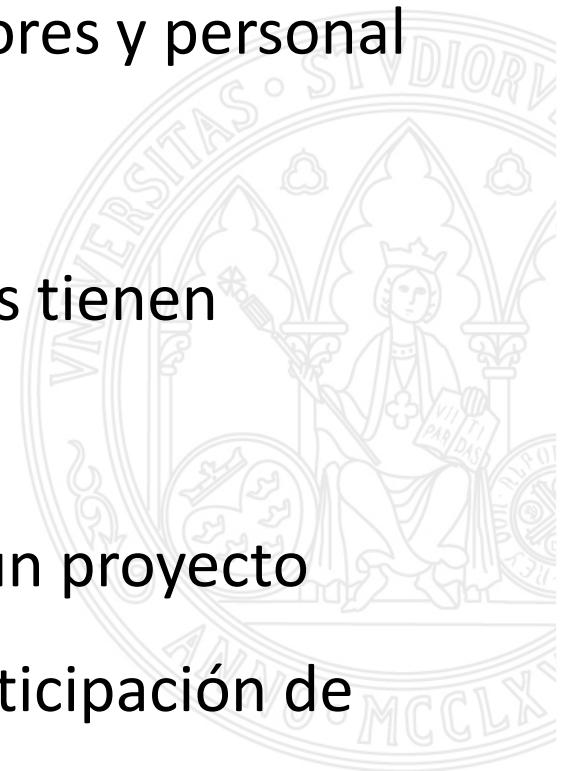
* p <0.05 2010 & 2011 (Ji cuadrado)
 ** p<0.001 2010 & 2011 (Ji cuadrado)

Preventable Incidence and Mortality of Carcinoma Associated With Lifestyle Factors Among White Adults in the United States

- Mingyang Song, MD, ScD^{1,2}; Edward Giovannucci, MD, ScD^{2,3}
 - JAMA Oncol. Published online **May 19, 2016.**
doi:10.1001/jamaoncol.2016.0843
- Con la información de dos grandes cohortes (89 571 mujeres y 46 339 hombres) el riesgo de incidencia para todos los cánceres atribuible a los estilos de vida era del 41% para mujeres y 63% para los hombres.

Conclusión

- Compromiso con mejorar la salud de la población universitaria, tanto alumnos como profesores y personal de administración y servicios
- Conscientes del rol modélico social que los tienen universitarios
- Contar con una Universidad más sana es un proyecto colectivo que requiere el esfuerzo y la participación de todos



Agradecimientos:

Adelaida Lozano Polo

José Joaquín Gutiérrez García

Eva Herrera Gutiérrez, Oficina REUS-UMU

Personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad

Vicerrectorado de Estudiantes, Calidad e Igualdad

Vicerrectorado de Economía, Sostenibilidad y Ciencias de la Salud

