



Información para Médicos

**Programa de Educación para
la Salud en Tabaquismo**

**Secretariado Técnico
del Consejo Nacional
contra las Adicciones**

Directorio

Dr. Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. María Eugenia de León May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Jaime Sepúlveda Amor

Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dr. Gabriel García Pérez

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Eduardo González Pier

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Juan Antonio García Villa

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Carlos Tena Tamayo

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Act. Juan Antonio Fernández Ortíz

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Adriana Cuevas Argumedo

Directora General de Comunicación Social

Dr. Cristóbal Ruíz Gaytán López

Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones

Responsable de la Publicación: José Ocaña Bernal

El papel del Médico en el abandono del tabaquismo

El médico general debe desempeñar un papel fundamental en la prevención del inicio y como promotor del abandono de esta adicción, pues la trascendencia de la relación médico-paciente lo convierte en una vía potencial costeable para promover la cesación.

Algunos estudios muestran que los médicos tienen contacto al año por lo menos con el 70% de todos los fumadores y un 61% de los fumadores que consideran tener "excelente salud". Por lo tanto representan un apoyo invaluable para un gran número de fumadores.

La mayoría de los fumadores atraviesan por distintos estadios de cambio antes de abandonar la dependencia: contemplación del cambio, intención, cambio y mantenimiento del mismo. En la etapa de precontemplación el fumador no desea dejar de fumar. En la etapa de contemplación y preparación el fumador piensa en dejar de fumar y planea hacerlo en un futuro próximo, para realizar un intento en forma en la etapa de acción. Ante la demanda de ayuda, los médicos y otros profesionales de la salud pueden apoyar a los fumadores durante ese proceso, antes de que el abandono realmente ocurra.

Algunos fumadores pueden abandonar el tabaquismo como resultado del consejo médico, en tanto que los que tienen mayor dependencia pueden beneficiarse con programas integrales de cesación ofrecidos en las clínicas de tabaquismo.

La participación del médico es útil para identificar a los fumadores y ofrecer la mejor alternativa de acuerdo a la etapa en la que se encuentre cada paciente.

Situación Mundial Actual

El tabaquismo es considerado en la actualidad uno de los problemas prevenibles de salud más importantes en el mundo, su consumo se asocia a más de 5,000,000 muertes al año, debido a la alta incidencia de padecimientos crónicos invalidantes que provoca su consumo. Además de provocar una serie de complicaciones en la salud, su efecto negativo en la economía se refleja de manera importante; en varios países se ha reportado que las familias gastan entre 10% y 17% del total de sus ingresos anuales en productos de tabaco. Además, las agencias de desarrollo, donadores y agencias multilaterales también están reconociendo que el uso de tabaco tiene implicaciones en la pobreza.

Se estima que existen alrededor de 1,100 millones de fumadores en el mundo. Cada minuto mueren 7 personas por enfermedades asociadas al tabaquismo. Cada día de 14,000 a 15,000 jóvenes comienzan a fumar en los países de altos ingresos y aproximadamente 84,000 en los países de bajos y medios ingresos.

En el mundo se consumen 15 billones de cigarros diarios, una buena proporción de dicho consumo ocurre en los países en vías de desarrollo, por lo que, de no detener esta tendencia estos países enfrentaran las consecuencias del consumo crónico de productos de tabaco. Aunque el uso de tabaco ha disminuido en países desarrollados en décadas recientes, en algunos de los países en vías de desarrollo se presentan aumentos en el consumo, casi el 60% de 5,700 billones de cigarros que se fuman cada año y el 75% de los fumadores se encuentran en esos países. Este es un problema grave ya que el consumo de tabaco y su carga de enfermedades asociadas tienden a seguir un patrón. Es decir, las personas más pobres consumen más productos de tabaco que quienes perciben mayores ingresos. De igual manera se identifican patrones similares en cuanto a educación y nivel socioeconómico.

La atención médica que se da a las patologías derivadas del tabaquismo cuestan a las instituciones de salud en el mundo más de 200 mil millones de dólares al año, la Organización Mundial de la Salud estima que para la década de 2020-2030 el tabaco será responsable de 10 millones de muertes al año y su costo representará un problema muy grave.

Situación del Tabaquismo en México

En México el tabaquismo representa 165 muertes diarias a consecuencia de todas las enfermedades que se asocian a esta adicción. Estas defunciones representan 10% de las muertes nacionales.

El sector salud destina al año treinta mil millones de pesos, en la atención y tratamiento de pacientes que presentan enfermedades relacionadas al tabaco. Esto representa recursos económicos que podrían ser de utilidad para construir aproximadamente 50.000 viviendas en nuestro país.

Además de los costos que produce su tratamiento, el tabaquismo reduce los años de vida productiva por incapacidad o muerte anticipada, lo cual genera pérdidas económicas al reducir la fuerza laboral por enfermedad y ausentismo, problemas económicos familiares por muerte prematura de los padres, afecta el rendimiento académico y produce ausentismo escolar por enfermedad repetitiva de las vías respiratorias.

En nuestro país, la prevalencia de consumo de tabaco en población entre los 12 y 65 años es del 26.4%, lo que representa más de 16 millones de personas fumadoras, y aunque en su mayoría son hombres hay que destacar que cada vez es mayor el número de mujeres que fuma, principalmente en las áreas urbanas de nuestro país, entre otras causas esto explica el importante incremento de fumadores que se muestra en la Encuesta Nacional de las Adicciones, y desde 1988 hasta la fecha se ha producido un incremento de aproximadamente 7 millones de personas.

¿Porque empiezan a fumar las personas?

La iniciación al consumo es un proceso dinámico que tiene lugar durante los últimos años de la infancia o durante la adolescencia y forma parte del proceso de experimentación y búsqueda de nuevas sensaciones propias de las edades de aprendizaje.

Más del 60% de los jóvenes han probado el tabaco antes de los 15 años y casi un tercio de ellos son fumadores activos antes de los 18 años.

Existen distintos factores que inciden en la iniciación al consumo: sociales, de entorno y relaciones, ambientales y personales.

Factores sociales: Fumar es un comportamiento aprendido y favorecido por la mediación de la propia sociedad en cada etapa del desarrollo, en donde predominan determinados tipos de influencias (familiar, educadores, grupo de amigos, ídolos, publicidad, etc.)

Factores de entorno y relación:

- Existe relación entre fumar y el nivel económico o de educación, descendiendo la prevalencia a mayor formación.
- En personas con enfermedades psiquiátricas se da un alto porcentaje de fumadores.
- El estrés también se considera un factor de riesgo.
- Entre las mujeres jóvenes y adolescentes existe la falsa creencia de que fumar les ayuda a controlar su peso. Se ha difundido por multitud de canales, lo que tras una manipulación simplista de esta idea les lleva a la asociación tabaco-control de peso, otorgando con ello una utilidad práctica, al menos para ellas, al tabaco.

Factores ambientales: La industria tabacalera para mantener su expansión en los mercados nacionales e internacionales, aumenta la inversión publicitaria. La gran mayoría de las veces esta dirigida a los niños, y a los adolescentes en sus propios ambientes. Esta publicidad manipula los valores sociales intentando asociar algo tan dañino como el tabaco al deporte, la aventura, el éxito, la libertad, el sexo, etc. Por otro lado, encontramos la fácil accesibilidad: existen puntos de venta sin control, máquinas expendedoras automáticas, venta de tabaco por unidades, etc.

Factores personales: Existen ciertas características psicológicas individuales facilitadoras del inicio al consumo de tabaco, individuos extrovertidos, rebeldes o con dependencia oral, o con baja autoestima, etc. Estos factores adquieren mucha más importancia en niños y jóvenes que en los adultos debido a la falta de madurez de los primeros respecto de los segundos y a los cambios que tienen lugar en el proceso de formación de la propia personalidad durante la adolescencia.

¿Por qué seguimos fumando?

En el mantenimiento y consolidación del consumo de tabaco intervienen otros factores de diversa índole, como los farmacológicos y psicológicos, además de otros factores condicionantes. Todos ellos se complementan entre sí y actúan de forma sinérgica, a pesar de que ninguno es tampoco necesario ni suficiente.

La nicotina es la principal sustancia adictiva que contiene el tabaco. Es capaz de generar adicción provocando efectos placenteros, refuerzo de la conducta de fumar y desarrollo de tolerancia. Por ello, desde hace aproximadamente 15 años, se la considera una droga.

La subestimación de la capacidad adictiva de la nicotina es uno de los factores que más contribuyen tanto al inicio como a la consolidación del consumo entre los jóvenes. La falsa creencia de que ellos pueden controlar el consumo inicia un proceso que en la mayoría de las ocasiones los convierte en adictos. A la negación inicial de que la nicotina pueda engancharlos (yo controlo) le sustituye la negación de haberse convertido en adictos (no lo dejo porque no quiero).

Muchos fumadores usan el tabaco como una herramienta psicológica: aprenden a utilizarlo en sus relaciones sociales para reducir el estrés, combatir el aburrimiento, como estímulo para el descanso, para afrontar situaciones difíciles, etc., por lo que el tabaco se acaba convirtiendo en algo "útil". Estos factores deben ser analizados detenidamente en cualquier estrategia destinada a favorecer el abandono del consumo en jóvenes consumidores habituales.

Problemas en la salud por consumo de tabaco

El consumo de tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y arteriosclerosis periférica, así como una de las causas más importantes de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. Además provoca enfermedades crónicas e incrementa el riesgo de enfermar en comparación con personas que no fuman.

Tabla 1. Enfermedades más importantes relacionadas con el consumo de tabaco que son causa de muerte prematura.

Enfermedades en los adultos			Enfermedades pediátricas (< 1 año)
Cánceres	Enfermedades Cardiovasculares	Enfermedades Respiratorias	- Parto Prematuro - Bajo peso al nacer - Disnea - Otras afecciones respiratorias del recién nacido - Síndrome de muerte súbita del lactante
- Pulmón, tráquea y bronquios - Labio, cavidad oral, faringe - Esófago - Páncreas - Cérvix - Vejiga - Riñón - Leucemias	- Hipertensión - Cardiopatía isquémica - Enfermedad cerebrovascular - Arteriosclerosis - Aneurisma de la aorta - Otros aneurismas	- Neumonía - Bronquitis - Enfisema - EPOC	

Algunas de las enfermedades más habituales

Cáncer de Pulmón. El cáncer de pulmón es muy frecuente entre los fumadores. Éste ha aumentado un 250% desde 1950, lo que está directamente relacionado con la adicción al tabaco. Hay estudios que demuestran que el riesgo de desarrollarlo es 22 veces mayor en los hombres y 12 veces mayor en las mujeres en comparación con los no fumadores. Además son numerosos los estudios que demuestran que 9 de cada 10 casos se deben al uso del cigarro. La mortalidad por esta enfermedad es muy elevada, ya que sólo cerca del 13% de los pacientes con cáncer de pulmón sobreviven a los 5 años de su diagnóstico, ya que por lo general la enfermedad se encuentra diseminada afectando ganglios regionales o presentando metástasis distales.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Se define como un proceso caracterizado por un descenso de los flujos respiratorios que no cambian de manera notable durante un periodo de varios meses de tratamiento. Podemos agruparlos en distintas afecciones: Bronquitis Crónica y Enfisema Pulmonar. La morbilidad y mortalidad por EPOC ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años. Su prevalencia mundial oscila entre el 6 y el 10% en personas mayores de 40 años. Son numerosos los estudios que han confirmado que el humo del cigarro induce a la pérdida acelerada de la función pulmonar, conduciendo a la incapacidad respiratoria y muerte anticipada. Esta pérdida no se recupera, pero sí se estabiliza cuando se deja de fumar.

Enfermedad Cardiovascular. El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo de esta enfermedad. El consumo de tabaco y otros factores de riesgo tales como la hipertensión y la hipercolesterolemia aumentan el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares (cardiopatía coronaria). Otros factores de riesgo ligados al estilo de vida son los hábitos alimentarios con un elevado consumo de grasas saturadas y falta de actividad física. El impacto del consumo de tabaco sobre esta enfermedad depende de la cantidad de tabaco que el fumador haya consumido y de si ha inhalado el humo. El grupo de edad con mayor riesgo de infarto son las personas mayores de 45 años, donde el tabaquismo es el responsable de más del 50% de los casos. Los grandes fumadores pueden sufrir el primer infarto agudo de miocardio a partir de la temprana edad de 25 años.

Enfermedad cerebrovascular. El tabaquismo interviene en el desarrollo de los accidentes vasculares, ya que la propia enfermedad coronaria es un factor de riesgo para el accidente vascular cerebral y también porque el tabaco origina aterosclerosis en las arterias cerebrales. Además, la vasoconstricción que produce la nicotina dificulta el riego cerebral, a la vez que incrementa la viscosidad sanguínea. Los fumadores tienen un riesgo entre 2 y 3 veces superior de sufrir trastornos oclusivos y entre 4 y 6 veces superior para los trastornos hemorrágicos.

Problemas asociados al Tabaquismo Pasivo

El fumador pasivo se encuentra involuntariamente expuesto a aspirar el humo que se encuentra en el ambiente y que contiene las principales partículas tóxicas del tabaco. Los adultos no fumadores presentan un incremento del número de casos de cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El impacto que el humo del tabaco ambiental tiene sobre la mortalidad humana es dos veces mayor que el impacto producido por el conjunto de todos los contaminantes ambientales reconocidos como tóxicos y que son objetos de control.

La población infantil acusa ostensiblemente la exposición al humo ambiental del tabaco, sufriendo con más frecuencia dolencias de tipo respiratorio como neumonías y bronquitis, reducción significativa de la

función respiratoria, asma y otitis. Así mismo, durante el embarazo y la lactancia se han evidenciado los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en la descendencia de madres no fumadoras.

De la magnitud de este problema puede dar una idea el dato ofrecido por la Agencia de Protección Ambiental de los EUA (USDHHS,1998). Dicho informe determina que más de 9000 personas mueren cada año en los EUA por causa directa al aspirar de manera continua el humo de tabaco fumado por otros.

Efectos de la salud sobre el fumador pasivo

- El ser fumador pasivo es causa de enfermedad, incluyendo cáncer de pulmón en personas saludables no fumadoras.
- El tabaco fumado por otras personas, es el causante de producir 30 veces más cáncer de pulmón, que todos los contaminantes habituales del aire juntos.
- El niño fumador pasivo tiene un número incrementado de ataques de asma superior al 20%.
- El riesgo de padecer bronconeumopatías infantiles se incrementa casi 1,000 veces en familias donde uno o más miembros del núcleo familiar fuma en las proximidades de los niños.
- El riesgo de muerte por cáncer de pulmón en no fumadores expuestos de manera permanente al humo del tabaco fumado por otros se incrementa en un 30% respecto a un sujeto no expuesto.
- El riesgo de enfermedades cardiopulmonares se incrementa de manera importante en los fumadores pasivos, así como la frecuencia de padecer infecciones del tracto respiratorio inferior.
- En cuanto a la patología pulmonar, las madres y padres que fuman 10 o más cigarrillos por día, pueden actualmente causar más de 26,000 nuevos casos de asma a sus hijos cada año.
- La muerte súbita en el lactante, se da 6 veces más en hijos de madres y padres fumadores durante el embarazo y lactancia.

Se deben dar a conocer las ventajas a corto y largo plazo que nuestro cuerpo recibe al abandonar el tabaco.

1. A partir de los 20 minutos que se fumó el último cigarro, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura del cuerpo vuelven a sus valores normales.
2. Luego de 8 horas el oxígeno alcanza los niveles adecuados para el cuerpo.
3. Después de 72 horas se incrementa la capacidad pulmonar y se beneficia la función bronquial.
4. Tres meses después disminuye la tos, el cansancio y la sensación de ahogo, fatiga y las infecciones respiratorias.
5. Después de 10 años sin fumar las probabilidades de desarrollar cáncer pulmonar, de vejiga, de boca, de laringe y enfermedades del corazón son las mismas que una persona que nunca ha fumado.

Es importante mencionar a su paciente que gran parte de los fumadores no logra dejar de fumar en el primer intento y que se deben tener en cuenta ciertas recomendaciones:

- Se debe fijar una fecha para dejar de fumar y comunicársela a familiares y amigos. Esto ayudara a reforzar el compromiso.
- Una vez iniciado el proceso de abstinencia, hay que tener claro que no debe volver a fumar un solo cigarro, ya que el riesgo de recaída es muy elevado.
- Debe alejarse de las tentaciones de fumar, eliminando ceniceros, encendedores y paquetes de cigarrillos de su entorno habitual.
- Se debe mantener ocupado el mayor tiempo posible e intentar modificar sus actividades diarias hacia otras más saludables como el ejercicio.

- Pedirle a sus familiares y amigos que no fumen en su presencia, para evitar recaídas.
- Entender que las primeras semanas son las más difíciles y que cada día sin fumar es un éxito.

Algunos pacientes no logran dejar de fumar sólo con voluntad propia y necesitan apoyarse de diferentes tipos de terapias de reemplazo de nicotina (TRN) como son los parches, chicles e inhaladores, cada una de estas terapias funcionan liberando cantidades controladas de nicotina en el cuerpo para ayudar a reducir los deseos de fumar y los síntomas desagradables que presenta el organismo durante la abstinencia. Es cierto que al usar TRN se continua recibiendo nicotina (en dosis menores que las que adquirimos fumando normalmente), pero el cuerpo deja de recibir alquitrán, los agentes irritantes y el monóxido de carbono. Esto nos permite concentrarnos en vencer la adicción y después de algunas semanas que nos acostumbramos a no fumar, disminuimos progresivamente el uso de estos productos hasta eliminarlo.

Existen también una serie de Clínicas de Ayuda para Dejar de Fumar. Con solo marcar el 01 800 911 2000 se le informará cuál es la más cercana y los programas que le ofrecen.

Secretariado Técnico
del Consejo Nacional
contra las Adicciones



Centro de Orientación Telefónica
01 800 911 2000

www.conadic.gob.mx

