



HOSPITAL
DE SANTA MARIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Info Tabac

El informe del experto en tabaquismo

Número 9



El editorial

Nuevo año, nuevos propósitos.

Pocos ámbitos de la salud han visto incrementado tanto sus esfuerzos como el campo del tabaquismo. También es verdad que nunca hay suficiente cuando nos encontramos ante un problema de salud global como este, en donde intervienen tantas variables, desde sanitarias propiamente dichas hasta económicas, políticas, culturales, etc. Siendo, también, un problema que se manifiesta de múltiples maneras, o lo que es lo mismo, se describe mediante enormes y diferentes patologías. Posiblemente en breve seremos capaces de afirmar, sin ningún tipo de dudas, que el consumo de tabaco afecta a todos y a cada uno de los órganos del cuerpo.

Seremos también capaces de abrir nuevos focos de debate y de reivindicación, por ejemplo, todo lo concerniente al medio ambiente. Los fumadores también contaminan, nos contaminan. Los fumadores ensucian más que los no fumadores. El papel usado

en la manufacturación del producto, los árboles talados para ello, pueden ser argumentos a tener en cuenta. Nunca como ahora empezamos a estar en condiciones de poder afirmar que la batalla contra el tabaco empieza a decantarse a favor de "los buenos". Si nos esforzamos todos y vamos al mismo compás, seremos capaces de adivinar un final. Una cosa sí sabemos todos, nos encontramos en el peaje correcto, nos falta todavía mucho, nos falta un largo trayecto con sus correspondientes dificultades, como las subidas y bajadas en un viaje, pero tenemos ya el destino en el punto de mira. Desde nuestra Unidad de Tabaquismo, de la empresa Gestió de Serveis Sanitaris, ubicada en el Hospital de Santa Maria de Lleida, tenemos el firme propósito de participar en tan atractivo viaje. Presentamos hoy este nuevo ejemplar de *Info Tabac* por tercer año consecutivo. Van ya siendo diez números publicados trimestralmente, con una tirada de 5.000 ejemplares por número. Esta es nuestra aportación en

el pulso contra esta patología tan peculiar y, como hemos dicho, enraizada en tantos ámbitos.

InfoTabac nació como un intento de informar, de manera rápida y ágil, a los profesionales en tabaquismo sobre todo aquello que nos concierne. En estos tres años, han sido muchos los profesionales que han participado aportando sus opiniones y artículos y muchas las experiencias mostradas. Pretendemos ser un escaparate donde mostrar todo aquello que sea de interés en nuestro quehacer diario. La información no deja de ser un arma esencial en la batalla contra el tabaco.

Agradecemos, desde aquí, a todos los autores que han participado, también a aquellos que lo harán y, muy especialmente a los lectores, que somos todos.

Dr. Armand Arilla Almunia
Director gerente de GSS / Lleida

La experiencia

No me ralles. Sin tregua.

En el reciente VII Congreso del CNPT (Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo) de Castellón me pareció que quedaba claro un mensaje ambivalente. En positivo, la situación generada por la aplicación, aunque irregular, según las comunidades autónomas, de la Ley del Tabaco (28/2005). Se objetiva una reducción del consumo de tabaco estimado en un 4%; tenemos datos favorables en las tasas de consumidores y de deshabitaciones y parece tocar techo la feminización del hábito tabáquico. En negativo, una cierta sensación de desencanto al ver que no conseguimos hacer disminuir la cantidad de gente que se inicia en la adicción tabáquica y que, en el momento de dejarlo, los grupos sociales más desfavorecidos lo tienen peor. Como era de esperar, las empresas tabaqueras han intentado frenar la progresiva pérdida de clientes adultos con múltiples tácticas. El eje central ha sido aumentar la presión publicitaria sobre los adolescentes más jóvenes, las mujeres y los ciudadanos de los países económicamente desfavorecidos. Simultáneamente, se han lanzado a una ofensiva de buena imagen, de benefactores sociales, que incluye patrocinios de importantes programas sociales o culturales. Este es el caso, por ejemplo, de Altavista (ex-Tabacalera) y del Festival de Cine de San Sebastián. En la misma línea, en la web de Imperial Tobacco Canada dicen que para ellos tener "éxito en los negocios significa más que producir beneficios. Nosotros sentimos que para ser realmente exitosos, debemos contribuir al desarrollo y crecimiento de la sociedad".

Me detendré un momento en los adolescentes. Son un grupo que normalmente no está demasiado cerca del sistema sanitario. La marca de claridad de la ley del tabaco les ha dejado, en la práctica, en la calle (no pueden entrar en locales donde se fuma, pero sí pueden encontrar lugares en los que se les venda el tabaco). Son especialmente vulnerables a la presión de la publicidad, de su grupo de amigos, tienen deseo de disfrutar de nuevas experiencias y sensaciones y pueden fácilmente identificar el tabaco con un elemento clave en su paso a la edad adulta.

Los estudios muestran que se inician en el hábito con una clara carencia de conciencia del poder adictivo de la nicotina. Sabemos que de 9 cada 10 adultos fumadores han empezado a fumar antes de los 18 años. Pese a esto, sólo el 5% de los que se inician en el consumo piensan que continuarán fumando 5 años después, aunque los estudios muestran que el 75% de ellos seguirán fumando como mínimo 8 años más.

Otro argumento recurrente entre los adolescentes para iniciarse es aquel de "todos mis compañeros fuman". La percepción no liga con la realidad, puesto que sólo fuman una décima parte de los adolescentes de 13 años y un 25% de los de 15. Lo que traduce esta expresión es que la conducta de fumar es mucho más visible que la de no hacerlo. También los que van en coche a las ciudades creen que hay muchos menos peatones de los que en realidad hay.

Hace años que desde diferentes ámbitos se impulsan muchas iniciativas para afrontar el problema del consumo tabáquico en la adolescencia. Los que intentan animar a dejarlo, como el programa auspiciado por la OMS de *Déjalo y gana*, o proyectos de tipo más colectivo (*Clases libres de humos*, *Escuelas libres de humo...*) donde se ofrece también facilidades para la deshabitación tanto a docentes como alumnos o programas de promoción de la actividad deportiva (el 70% de los adolescentes de entre 13 y 15 años no hacen caso). Está claro que será necesario insistir en estas iniciativas y en otras que contemplen diferentes abordajes para chicos y chicas, por ejemplo.

Pero hay elementos muy importantes que no están en nuestras manos decidir, pero sí pedir. La revisión de la Ley del Tabaco y la política de subvencionar los tratamientos que han mostrado eficacia para ayudar a dejar el hábito tabáquico. En este sentido, el mensaje final del congreso era claro: "Era necesario que la ley fuera más hacia delante, que prohibiera fumar en todos los locales públicos (bares, restaurantes...), tuvieran las dimensiones que tuvieran. Y eso que el congreso se hacía en Castellón, que pertenece a una comunidad que, como otros gobernadas por el Partido Popular, han aprobado muchas restricciones a la citada ley."

Dr. Josep Lluís Cruz Cubells
Médico de familia / Lleida

8 meses después de dejar el tabaco

Después de unos días de reflexión, suprimiendo algún cigarrillo por caramelos de nicotina y de una serie de conversaciones con el médico, a finales de febrero de 2006 daba el primer paso para dejar de fumar y me "tiraba a la piscina".

El principio fue relativamente fácil debido a la motivación, tanto la propia como la que te proporciona la gente que te rodea.

Además, me hicieron descubrir una personalidad con una excesiva responsabilidad y aceleración en todas las actividades de mi vida que no ayudaban, sino todo lo contrario, al objetivo final de deshabituación.

Llegó la primavera con esa lección aprendida para adoptar una actitud más serena, de tomarse en general las cosas con más tranquilidad, de otra manera, intentando evitar el estrés y los nervios.

Como, según los especialistas, el paso del tiempo es un gran aliado para la deshabituación, adopté también una postura de "dejar pasar", aunque la motivación ya no era la del principio.

Curiosamente, en verano, las vacaciones supusieron una victoria moral importante, porque durante muchos días ni me acordé del tabaco.

Pero mi profesión me obligó a pasar de 0 a 100 en el primer día de trabajo y enseguida volvieron los recuerdos anteriores a las vacaciones con mucha fuerza. Tanto que, sin darme apenas cuenta, estaba fumando otra vez.

Por suerte, reaccioné rápidamente y me di cuenta de que no podía tirar por la borda todo el esfuerzo realizado hasta entonces y ahora, cuando hace 8 meses de aquel día que me tiré a la piscina, no fumo.

Víctor
Octubre 2007



Omar Figueroa / Turcios Espanya / Colombia

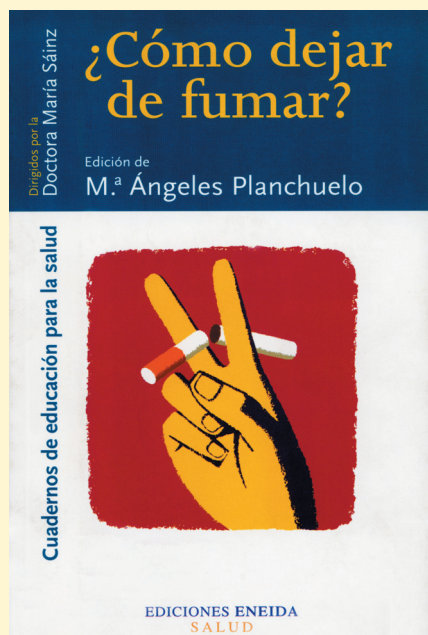
¿Cómo dejar de fumar?

Dejar de fumar es una de las decisiones más importantes que se pueden tomar respecto a nuestra salud y la de quienes nos rodean.

En *¿Cómo dejar de fumar?* M^a Ángeles Planchuelo coordina un excelente equipo de profesionales que desde la neumología, la pediatría, la farmacia, la medicina de familia y la salud pública dan respuesta, paso a paso, a todas las dudas e interrogantes que se plantean a la hora de fijarse como meta el abandono de un hábito que más allá de las presiones del entorno y de la publicidad constituye un

problema de carácter sociosanitario que sólo se puede abordar con la participación de toda la sociedad.

M^a Ángeles Planchuelo
Cuadernos de Educación para la Salud
Dirigido por la Dra. María Sáinz
Madrid: Ediciones Eneida, 2002





La importancia de la psicología en el control del tabaquismo

Para poder dar la importancia que, sin lugar a dudas, se merece el tratamiento psicológico en el conocimiento, prevención y tratamiento del tabaquismo, hemos de destacar el diseño y la puesta en marcha de técnicas que, individual y comunitariamente, han resultado efectivas.

Si echamos la mirada atrás, la década de los 60 fue la época en la que, de manera irrefutable, se demostrara la relación entre el consumo de tabaco y diferentes enfermedades. Por tanto, nos encontramos con una situación ideal para que la psicología, como ciencia que estudia el comportamiento humano, se convirtiera en la primera disciplina de la salud que intentase buscar soluciones a un problema tan importante.

Gracias a este interés inicial, los profesionales que actualmente intervenimos en tabaquismo podemos utilizar múltiples estrategias incluidas en programas de tratamiento, así como aquellos modelos teóricos que lo sustentan y fortalecen, respecto del inicio, mantenimiento y consolidación del consumo de tabaco. Entre las aportaciones más significativas y sin las cuales hoy en día el tratamiento del tabaquismo sería algo muy diferente a lo que conocemos, destacar: las primeras historias clínicas del fumador, los diferentes programas preventivos, los estadios de cambio, la escala para medir los estadios de cambio, el test de dependencia a la nicotina, el test de motivación para el abandono, los procedimientos de prevención de recaídas, la entrevista motivacional, la definición de adicción y droga adictiva, los autorregistros clínicos y los procedimientos de autoayuda, entre otros.

Atendiendo a este breve recorrido, podemos afirmar que la psicología es la ciencia de la salud que más y mejor ha contribuido y continúa haciéndolo para ayudar a los fumadores a dejar de serlo, evitarlo en los que aún no se han iniciado y prevenir la recaída en aquellos que lo han dejado.

Una ventaja clara en el inicio de este tipo de abordaje fue el diseño de un marco teórico con una estructura robusta, que nos ha permitido ir avanzando cada vez más hacia la evidencia científica de nuestras intervenciones y la posibilidad de fructífera colaboración con otras disciplinas.

Por otro lado, al haber sido tratado inicialmente el tabaquismo como un problema de la conducta, actualmente se hace muy difícil dejar claro que es una drogodependencia, y de las más adictivas que existen. Para ello, sólo hay que ver la prevalencia tan elevada de consumo

directo, sin olvidar a los que afecta indirectamente por compartir entorno con los fumadores y fumadoras.

Por su parte, el avance en la definición y conocimiento del funcionamiento cerebral, y en especial de los receptores nicotínicos, han aportado diferentes hitos de suma importancia para el control del tabaquismo.

El primero fue el de conceptualizar al fumador y a su "incapacidad" para el abandono del tabaco en un marco bio-psico-social, y no únicamente en un reduccionismo fisiológico o incluso psicológico. En otras palabras, el tabaquismo era un tema que iba más allá de la decisión personal de consumir o no la sustancia. Se dejó de satanizar al fumador.

El segundo paso a destacar fue la introducción de tratamientos farmacológicos de eficacia demostrada como complemento al tratamiento psicológico, dándonos la oportunidad de contar con otra herramienta más para ayudar a la persona que teníamos delante.

Llegados a este punto, cabe destacar que el tratamiento psicológico es aquel que realiza un especialista en salud mental, ya que requiere un nivel de formación de carácter especializado.

Para seguir avanzando con la definición de tabaquismo como una adicción multidimensional, se terminó por enmarcar en un modelo bio-psico-social, imperante dentro de la psicología de la salud. Además, estos descubrimientos atrajeron el interés de otros colectivos sobre el problema del tabaquismo, como drogadicción, especialmente el colectivo médico, no centrándose únicamente en las enfermedades derivadas del mismo. Esto ha dado lugar a que poco a poco los tratamientos utilizados se hayan ido transformando en un conjunto de estrategias de carácter cada vez más interdisciplinario.

Podríamos decir que estamos ante una muy buena noticia, siempre que esa interdisciplinariedad sea real y cuenten para ello con un especialista de la salud mental, debido a que el relativo fracaso de las terapias de cesación se debe, aún hoy día, a la escasa participación de los profesionales de la psicología en estas unidades especializadas, también, por supuesto, a la falta de formación específica de nuestro colectivo. No podemos olvidar lo que la evidencia nos dice acerca de la eficacia y efectividad del tratamiento psicológico, no sólo para la superación del síndrome de abstinencia a la nicotina,

sino también para el mantenimiento en el tiempo de la cesación.

Por último, apuntar a la evolución del consumo de tabaco y tipología del fumador en aquellos países que nos llevan la delantera en programas comunitarios y atención individualizada, sólo para recapacitar acerca de cuáles son los fumadores a los que nos vamos a tener que enfrentar, y que muchos de nosotros estamos ya empezando a tratar. Estamos hablando de aquellos fumadores que necesitan más, si cabe, la participación de un profesional de la psicología, atendiendo principalmente a dos motivos: el primero, porque su baja motivación y alta dependencia requieren una intervención claramente psicológica y el segundo, porque cada vez más el tabaquismo se presenta en la persona con una comorbilidad psiquiátrica.

Estas son algunas de las razones de peso por las que el psicólogo debería formar parte, aunque nos tememos que será a medio-largo plazo, entre los profesionales fijos de la salud pública. Por eso, nos toca como colectivo mejorar especialmente la formación, como ya he apuntado, en tratamientos eficaces del tabaquismo, publicar el máximo de estudios al respecto y convertir el tabaquismo, como principal problema de salud pública que es, en un tema de interés central en la formación reglada de nuestra profesión.

Para concluir, podemos decir que si actualmente es un riesgo y a su vez un lujo el que la salud pública no se permita contar con los profesionales de la psicología en la atención al tabaquismo, lo que está por venir va a ahondar más en esa necesidad, no sólo por la complejidad cada vez mayor de los tratamientos e interdisciplinariedad de los mismos, sino también por la tipología cada vez más compleja de fumadores. A esto se le suma la dificultad de abandonar el tabaco gracias a las campañas sociales e individuales, dirigidas no sólo a la población adulta, sino, cada vez más, a la captación de nuevos fumadores entre los más jóvenes. En definitiva, los psicólogos somos complementarios al resto de profesionales, ¿o será al revés?

Antonio Baena

Presidente de la Sociedad Española por un Abordaje Integral del Tabaquismo / SEPAIT
www.sepa.it.es

Tabaco y cine. Parte II

Poca gente sabe que muchas estrellas adictas a la nicotina en su vida privada, como Steve Mc Queen, Melina Mercury, Humphrey Bogart, Gary Cooper, John Wayne, Víctor Mature... fallecieron de cáncer de pulmón; Yul Brinner y otros, de cáncer de laringe; John Huston y Robert Mitchum..., de enfisema, y Lucille Ball, de aneurisma de aorta. Esos y no otros son los verdaderos motivos que empujaron a muchos actores de Hollywood a abandonar el consumo habitual de tabaco en su vida privada.

Sin embargo, en el cine de Hollywood se sigue fumando en el siglo XXI igual que en los años 50, y eso se puede comprobar al analizar las películas del periodo 1950-2000¹. La única diferencia es que ahora algunos guionistas, productores, actores y actrices cobran un buen plus por ello, o incluso por fumar en actos públicos fuera del rodaje o aparecer con el cigarrillo en reportajes para la prensa. Por el contrario, cuando se rodó *Casablanca* seguramente nadie percibió un dólar –aunque no pondríamos la mano en el fuego–, porque sencillamente casi nadie era consciente de los devastadores efectos del tabaco en la salud.

El mundo del cine debería rechazar estos “mecenzagos” que, finalmente, le van a salir muy caros al contribuyente en términos de salud y de costes económicos diferidos. No estamos diciendo que pueda acusarse al cine y a los actores de provocar cáncer y enfermedad, pero sí que el cine y la televisión no deberían prestarse a promocionar un producto que sí lo hace.

Afortunadamente, la industria del cine esta reaccionando bien, aunque algo tarde, desde la perspectiva de la responsabilidad social y de la salud pública. La patronal del sector cinematográfico en Estados Unidos –Motion Picture Association of America (MPAA)– decidió en mayo de 2007 empezar a considerar el consumo de cigarrillos como si fueran escenas de sexo o violencia a la hora de adjudicar la clasificación de cada película en cuanto a la franja de edad que se recomienda. En realidad, la mortalidad diferida causada por el consumo de tabaco tiene una magnitud incomparablemente mayor que la causada por la guerra y la violencia.

La productora Disney y sus sellos asociados Touchstone y Miramax han decidido eliminar el tabaco de las producciones para menores y restringir hasta lo razonable la presencia de tabaco en películas de adultos.

El presidente de Disney, Robert A. Iger, afirmó: “Un villano puede ser malo sin fumar, lo mismo que un héroe puede ser atractivo sin un pitillo.”

Por otro lado, los estudios Universal Pictures también han puesto en marcha una política encaminada a reducir el tabaco en las producciones para jóvenes. Otros estudios también han contemplado la posibilidad de reducir el tabaco, siempre respetando la libertad creativa de los directores. El congresista demócrata Edward J. Markey, presidente del subcomité de telecomunicaciones e Internet en el Congreso de EE.UU. hizo declaraciones públicas aplaudiendo las nuevas decisiones de los estudios.

Algunos países han emprendido iniciativas reguladoras para intentar conjugar libertad de expresión y salud pública. La India obliga a incluir en campaña advertencias sanitarias siempre que hay una escena de tabaco en televisión o en cine. Tailandia obliga a “pixelar” el cigarrillo como se hace con las caras de los menores de edad, las imágenes de sexo o los agentes de la autoridad en la televisión en la mayoría de países. Esa obligación desincentiva a los distribuidores de films cargados de escenas de tabaco. No estamos proponiendo la prohibición de las escenas de tabaco en el cine. Suprimir todas esas escenas comprometería la libertad de creación y, además, haría perder muchas oportunidades de proporcionar mensajes educativos y positivos como los que aparecen en películas como *El dilema*, *Un trabajo italiano*, *Mr. Doubtfire* o *Constantine*.

Muchos pensamos que realmente es posible establecer un límite entre la libertad de expresión y creatividad de los cineastas y la posible publicidad encubierta de un producto como el tabaco, sin que ello suponga ninguna censura ni restricción para las primeras. No existe base argumental para apoyar la idea de que eliminar o reducir el tabaco de las nuevas producciones cinematográficas suponga “limitar el arte”. Si alguien ha utilizado en el pasado la censura en el cine o la televisión no han sido los abogados de salud pública, sino las propias tabaqueras: en 1947, cuando los cigarrillos Camel comenzaron a patrocinar el programa de noticias de la cadena estadounidense NBC, la tabaquera R.J. Reynolds prohibió la aparición de planos en los que pudiera verse una señal de “no fumar”. Los guionistas de la serie

Man Against Crime, también patrocinada por Camel, recibieron instrucciones tan precisas como estas: sólo podían fumar los personajes positivos de la obra, nunca los personajes negativos o antipáticos; los cigarrillos se debían fumar relajadamente, no compulsivamente o para calmar los nervios; los personajes no debían toser; debía evitarse la aparición de médicos, y debían eliminarse los letreros de “prohibido fumar”, incluso en gasolineras.

La libertad de expresión no puede ser la coartada universal para proteger intereses económicos sectoriales a través de la promoción entre los menores indefensos del uso de tabaco sin un adecuado contrapunto educativo.

Este contrapunto podría ser la obligatoria compañía de padres o tutores y emitir anuncios sanitarios en la misma sala de proyección que ofrezca información completa y veraz sobre sus riesgos. Estos anuncios sanitarios se podrían incluir dentro del propio largometraje para que cuando se reproduzcan por vídeo o sea emitido por televisiones se puedan contemplar.

En el futuro, las secuencias de tabaco en el cine comercial resultarán tan inaceptables para la sensibilidad del común de las personas como resulta ser ahora la bofetada de Glenn Ford a Rita Hayworth en *Gilda*. Pero, por el momento, algunos seguirán haciendo una defensa tan tenaz y vehemente de la “libertad de expresión” que parecen querer apropiársela, aunque debajo de esas actitudes subyace el hecho de que la aplicación de medidas reguladoras de la excesiva aparición del tabaco en el cine podría mermar la promoción de los productos de las tabaqueras y, con ello, sus propios intereses económicos.

Dr. Rodrigo Córdoba García
Facultad de Medicina
Universidad de Zaragoza

¹ <http://smokefreemovies.ucsf.edu/problem/bigtabacco.html>

Evolución de la efectividad de un folleto educativo para la modificación de la actitud de la mujer fumadora en la dispensación activa de anticonceptivos hormonales (ACH)

Introducción

El tabaquismo es responsable del 16% de la mortalidad en Cataluña. Por edad y género, las mujeres de 15 a 24 años presentan la prevalencia más alta (42,5%), incrementándose globalmente en un 15,2%, mientras que en los hombres ha disminuido en un 3,3%. Su riesgo cardiovascular se incrementa en dicha franja etaria por la sinergia con otros factores como la toma de ACH. La dispensación activa de estos medicamentos en las farmacias brinda una oportunidad para informar a las mujeres fumadoras sobre dicho riesgo. Se pretende evaluar la efectividad de un folleto de educación sanitaria en el cambio de estadio de comportamiento.

Materiales y métodos

Estudio prospectivo randomizado con grupo control sobre una muestra de 161 (83 intervenciones, 78 controles) mujeres fumadoras precontemplativas que toman ACH. En la dispensación, los sujetos realizaban un Test de Richmond, que se repetía a los 3 meses, siendo la variable dependiente la entrega de un díptico motivador, pretestado por un comité de expertos, al grupo intervención.

Resultados

De las 32 farmacias participantes, 10 no consiguieron reclutar a ningún sujeto. Al fin del estudio, sólo se pudo realizar un segundo test a 89 mujeres. No se hallan diferencias significativas en la puntuación del Test de Richmond entre ambos grupos al fin del estudio (3,75 / 3,88).

Autores

Mireia Massot Mesquida
 María Estrada Campmany
 Carme Capdevila Prim
 Mercè Barau Gemes
 Colegio Oficial de Farmacéuticos
 de Barcelona

CONCLUSIONES

A pesar de considerarse un complemento eficaz, los folletos, sin consejo asistido, aún aumentando la información sobre el riesgo, no motivarían al cambio de estadio de comportamiento en este grupo de población.

Póster de discusión, ganador en el VII Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo

Estudio comparativo de la pérdida auditiva en una muestra de pacientes fumadores

Introducción

No son muchos los estudios que refieren la pérdida de audición en personas fumadoras. Hemos iniciado, en nuestro hospital y en colaboración entre servicios, una nueva línea de investigación en este sentido. Presentamos los primeros y preliminares resultados obtenidos por nuestro grupo.

Materiales y métodos

Muestra constituida por pacientes fumadores (47,2%), con edad media de 44,04 años, consumo medio/día de 27,60 cigarrillos, nivel medio de CO de 22,48 ppm y sin problemas diagnosticados de audición. Grupo de no fumadores (52,8%), con edad media de 42,07 años, obtenidos al azar en revisiones médicas protocolarias. Mediciones realizadas mediante audiómetro modelo Maico, con gama de frecuencias 125-8.000 Hz. Interpretación de los resultados mediante Escala AMA (Sociedad Americana de Audiometría). Definimos dos variables dependientes: OD (porcentaje de pérdida auditiva oído derecho) y OE (porcentaje de pérdida auditiva oído izquierdo).

Resultados

1. En el grupo de pacientes fumadores, se observa un progresivo aumento en la pérdida de audición (OD y OE) en relación con el aumento en el consumo de tabaco. **2.** Tanto en fumadores como en no fumadores, la pérdida auditiva es mayor con la edad. **3.** La pérdida auditiva en el grupo de fumadores es mayor que en el grupo de no fumadores. **4.** La pérdida auditiva en el grupo de fumadores no se relaciona con el sexo. **5.** La investigación ha servido para crear una línea de trabajo con otros servicios hospitalarios (ORL y Medicina de Empresa).

Autores

Abella, F.¹ / Galindo, J.²
 Pedra, G.¹ / Sera, L.³ / Vilarasau, A.¹

1 Unidad de Tabaquismo. Hospital de Santa Maria. Lleida
 2 Servicio de ORL. Hospital de Santa Maria. Lleida
 3. Medicina de Empresa. Hospital de Santa Maria. Lleida

CONCLUSIONES

1. En nuestra muestra, los pacientes fumadores obtienen niveles de pérdida de audición superiores a personas no fumadoras. **2.** Proponemos una línea de investigación no habitual para aportar nuevas informaciones sobre los riesgos del tabaco. **3.** Es necesario continuar en este tipo de estudios en colaboración con diversos servicios hospitalarios. **4.** Disponemos de nuevos argumentos sobre la nocividad del tabaco, que deberían aumentar la lista de motivaciones para cesar en el hábito.

Calendario de congresos y jornadas

Bilbao / 22 enero a 5 febrero de 2008

Trabajar eficazmente con grupos y equipos: comunicar, liderar y motivar, tomar decisiones y resolver conflictos (24 horas)

Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>

Bilbao / 13 y 14 de marzo de 2008

Desigualdades de género y salud (8 horas)

Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>

Bilbao / 10 y 11 de abril de 2008

Nuevas perspectivas en el tratamiento del alcoholismo (8 horas)

Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

E-mail: drogodependencias@deusto.es

Más información en: <http://www.idd.deusto.es/>

A Coruña / 10 a 12 de abril de 2008

XXXV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol

Entidad organizadora: Socidrogalcohol

Información: Secretaría Técnica

GAMA CONGRESOS, S.A. Tel.: 963 155 788

Inscripciones: inscripciones@gamacongresos.com

<http://www.gamacongresos.com>

Toda la información en un clic

Recursos de Internet

www.doyma.es/

Doyma Publicaciones Médicas Periódicas, fundada en 1971, es la editorial científico-médica líder en lengua española. La web permite acceder al contenido de más de 30 revistas, en su mayoría publicaciones oficiales de sociedades médicas, así como prestigiosas revistas internacionales en versión española (*Medicina Clínica, Jano, Archivos de Bronconeumología, Enfermería Clínica, Trastornos adictivos...*), así como a la base de datos Medline.

www.alcazul.com/

El Plan Regional de Drogas de la Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha, en colaboración con ayuntamientos, pone en marcha Alcazul en 1996. El programa está dirigido a población adolescente y juvenil de 12 a 18 años, y sus objetivos son reducir el consumo global de todo tipo de drogas (especialmente alcohol, tabaco y cannabis) y aumentar la edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales. La web, creada en 2007, se configura como un canal de comunicación entre todos los participantes en el programa (población diana, voluntarios, otros ciudadanos, instituciones, asociaciones, etc.).

www.tobaccofreekids.org

Ofrece artículos críticos sobre las actuaciones de la industria tabaquera, enlaces con iniciativas para el control del tabaquismo, noticias de interés... Uno de los recursos más atractivos es una galería de imágenes de la publicidad del tabaco, comentada y clasificada por países, compañías, tipos de anuncios y marcas de tabaco. Puede resultar muy útil a la hora de elaborar una presentación sobre la publicidad y su influencia como arma fundamental en el inicio y mantenimiento del tabaquismo.

www.surgeongeneral.gov/tobacco

Contiene una guía práctica para dejar de fumar, destinada al público en general, bien estructurada y con consejos útiles, en inglés y en castellano. Editada por el College of Surgeon General de EE.UU., cuenta con varios enlaces de interés: Instituto Nacional del Cáncer, Centros para el Control de Enfermedades, etc.

01 El editorial
Nuevo año, nuevos propósitos.

01 La experiencia
No me ralles. Sin tregua.

02 Carta de un exfumador
8 meses después de dejar el tabaco

02 Concurso de dibujo

02 Crítica literaria
¿Cómo dejar de fumar?

03 Nuestro experto opina
La importancia de la psicología en el control del tabaquismo

04 Nuestro colaborador opina
Tabaco y cine. Parte II

05 Investigación de actualidad
Evolución de la efectividad de un folleto educativo para la modificación de la actitud de la mujer fumadora en la dispensación activa de anticonceptivos hormonales (ACH)

05 Investigación de actualidad
Estudio comparativo de la pérdida auditiva en una muestra de pacientes fumadores

06 La actualidad de la formación
Calendario de congresos y jornadas

06 Toda la información en un clic
Recursos de internet

Edita



HOSPITAL
DE SANTA MARIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Unitat de
Tabaquisme

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria

Hospital de
Santa Maria



NICOTINELL
NICOTINA



Unidad de
Tabaquismo
online
www.vidasintabaco.com



Universitat de Lleida