

*Programa de intervención
frente al tabaquismo
en el Área de Salud
de Badajoz*



*«En los tratados de toxicología, cualquier veneno,
con el que jamás va a encontrarse un médico,
tiene más páginas dedicadas, que el veneno de la nicotina,
con el que el médico va a encontrarse cada día».*

GREGORIO MARAÑÓN (MÉDICO Y ESCRITOR)

Programa de intervención frente
al tabaquismo en el Área
de Salud de Badajoz

© Servicio Extremeño de Salud

© De la acuarela de portada: Pilar A. Sánchez-Palencia Morillo

Imprime:

Gráficas Borame

I. S. B. N.

978-84-09-11332-3

Depósito Legal

BA - 000329-2019

Programa de intervención

*(Promoción, prevención, asistencial
y protección de la salud)*

*frente al tabaquismo
en el Área de Salud
de Badajoz*

RESPONSABLE DEL PROYECTO

María Sonia Vizcaíno Jaén. *Directora de Salud de Badajoz. Farmacéutica EAP*

COORDINADORES DEL PROYECTO

Elia del Pilar Parejo Hernández. *Médico de Salud Pública*

Carlos Barragán Gómez-Coronado. *Coordinador Salud Pública. Farmacéutico EAP*

REDACCIÓN

Elia del Pilar Parejo Hernández. *Médico de Salud Pública*

Carlos Barragán Gómez-Coronado. *Coordinador Salud Pública. Farmacéutico EAP*

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

Elia del Pilar Parejo Hernández. *Médico de Salud Pública*

Carlos Barragán Gómez-Coronado. *Coordinador Salud Pública. Farmacéutico EAP*

José Manuel Fernández Sánchez. *Coordinador Salud Pública. Veterinario EAP*

Pedro Moriano Gómez. *Veterinario EAP de Pueblonuevo del Guadiana*

Samuel Bobadilla Gómez. *Enfermero EAP de Suerte Saavedra*

Encarnación Nieto Corral. *Enfermera EAP de Albuquerque*

M.^a Natividad Escobar Basilio. *Educadora Social de Educación*

Sara Llorente Cancho. *Farmacéutica Comunitaria*

Noa Batalla Rebollo. *Médico de Familia. Técnico Unidad Docente de Badajoz*

COLABORADORES

Ignacio Maynar Mariño. *Director Médico de Atención Primaria Área de Salud Badajoz*

María Ángeles Madueño García. *Directora de Enfermería en Atención Primaria del
Área de Salud Badajoz*

Francisca Lourdes Márquez Pérez. *Neumóloga Hospital Universitario de Badajoz*

Ignacio Pérez Sanchez. *Médico de Salud Pública*

Lourdes Cañón Barroso. *Neumóloga Hospital Universitario de Badajoz*

Pedro González Flores. *Médico de Familia. EAP Fuente del Maestre*

Equipos de Conductas Adictivas. *Centros de Salud «Los Pinos» y «Valdepasillas»*

Asociación Española Contra el Cáncer. *Sede de Badajoz*

Índice

1. Justificación	9
2. Análisis de la situación	11
Datos de venta de tabaco	11
Datos de consumo de tabaco en Extremadura y España	12
3. Marco normativo	19
En el ámbito de la Unión Europea	19
En el ámbito nacional y autonómico	20
Productos del tabaco y relacionados con el tabaco	22
4. Objetivos y metodología: Proceso de elaboración	24
4.1 Objetivo	24
4.2 Metodología	24
5. Áreas de intervención, objetivos y líneas de actuación	26
6. Algoritmos	32
General	33
De promoción de la salud y prevención de la enfermedad	34
De control del cumplimiento de las medidas sanitarias...	35
De derivación: General	36
De derivación: Farmacia comunitaria	37
7. Anexos	38
7.1 Proyecto Promoción-Prevención de consumo de tabaco en centros docentes	38
7.2 Formación: Curso en Prevención de consumo de tabaco en centros docentes	43
7.3 Formación a los profesionales sanitarios asistenciales	43
7.4 Actividades de control oficial	46
7.5 Material editado	51
8. Glosario	55
9. Siglas	56
10. Bibliografía	57

1. Justificación

El consumo de tabaco y la exposición pasiva a su humo son considerados en la actualidad el mayor problema de salud pública prevenible en países desarrollados.

En general, las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, respiratorias y el cáncer, son más frecuentes en la población expuesta al tabaco que en la que no lo está. Además, el tabaco es la principal causa de muerte prematura y de enfermedades prevenibles.¹

Según la OMS, una cuarta parte de la población adulta —más de 1000 millones de personas— fuma tabaco, consumo que es el responsable de más de seis millones de muertes cada año y alrededor de 890 000 en no fumadores expuestos al humo del tabaco ajeno.²

La Oficina Regional Europea de la OMS destaca en sus conclusiones del Convenio Marco para el Control del Tabaco que la reducción en el consumo de tabaco es la medida más importante de salud pública que pueden adoptar los distintos países para beneficio de su salud y de su economía. La evidencia sobre la eficacia de las intervenciones clínicas y de algunos tratamientos farmacológicos para combatir el tabaquismo es muy sólida y, a partir de ella, la OMS viene recomendando reiteradamente que el tratamiento del tabaquismo sea considerado una prioridad sanitaria en todos los países.^{3,4}

Del conjunto de los estudios de coste/efectividad disponibles se puede concluir que, comparada con otras intervenciones preventivas o asistenciales, la detección y tratamiento de la dependencia del tabaco a través de los servicios asistenciales se considera una acción coste-efectiva, en términos de coste por año de vida ganada.¹

El 62% de las personas fumadoras aseguran que intentarían abandonar este hábito si su médico lo recomendara, según la encuesta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Por ello, es necesario dotar a los profesionales sanitarios de los recursos adecuados para conducir las necesidades de las personas fumadoras que están solicitando ayuda hacia el objetivo final, que es conseguir abandonar su adicción.^{4,5}

Las recomendaciones internacionales en la promoción de una vida sin tabaco, además de las medidas de apoyo a aquellas personas que deseen dejar de fumar, son la creación de espacios sin humo y las actividades educativas y de sensibilización especialmente dirigidas a la juventud.⁴

La toxicidad derivada del consumo del tabaco puede ocasionar:⁶

- 1) Mortalidad prematura: alrededor del 40% de estas muertes ocurren entre los 35 y los 65 años.

- 2) El deterioro en la calidad de vida.
- 3) El humo ambiental de tabaco (HAT) que afecta a terceros. Un estudio realizado por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, de la OMS, ha demostrado que el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón es entre un 20% y un 30% superior para las personas no fumadoras que viven con un fumador.²

El consumo de tabaco constituye uno de los principales problemas de salud para la población extremeña y supone la primera causa aislada de mortalidad prematura y evitable. A pesar de las distintas medidas —informativas, preventivas, normativas, impositivas, etc.— puestas en marcha durante los últimos años, el consumo de tabaco entre la población extremeña se mantiene aún en cifras muy elevadas.

2. Análisis de la situación

En España, el 23% de la población es fumadora y el tabaco causa 52 000 muertes anuales, de las cuales el 29% lo son por enfermedades cardiovasculares. El 22,1% de los españoles adultos fuma, cifra excesivamente alta para un factor de riesgo que ocasiona la muerte prematura de la mitad de sus consumidores regulares. En 2014, según datos reflejados en el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, continúa la tendencia descendente del consumo de tabaco de los extremeños y extremeñas iniciada en 2004, coincidiendo con el debate social suscitado por la elaboración de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos derivados del tabaco.

Datos de venta de tabaco

Los datos aportados se toman del Comisionado para el mercado del Tabaco en Extremadura, organismo autónomo de la Administración General del Estado adscrito a la Subsecretaría del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, que ejerce competencias «de carácter regulador y de vigilancia para salvaguardar los criterios de neutralidad y las condiciones de libre competencia efectiva en el mercado de tabacos en todo el territorio nacional» (Art. 5.3 de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria).^{7,8}

Se consume el doble en la provincia de Badajoz que en la de Cáceres, teniendo en cuenta que la provincia de Badajoz representa el 62,94% de la población total de la CA de Extremadura.⁹

La tendencia de ventas en los últimos años es descendente, aunque se mantiene estable en los fumadores de pipa. Las cifras de consumo de tabaco en Extremadura han sido superiores a la media nacional. Sin embargo, se observa una ligera tendencia descendente a partir de 2012.¹⁰

TABLA1: VENTA EN UNIDADES FÍSICAS / EUROS

Acumulado Ventas en unidades físicas (*)								
	AÑO ACTUAL (hasta 31-Jul-18)				AÑO ANTERIOR (hasta 31-Jul-17)			
COMUNIDAD	CIGARRILLOS	CIGARROS	PAPEL LIAR	P. PIPA	CIGARRILLOS	CIGARROS	PAPEL LIAR	P. PIPA
Extremadura	30 224 607	35 153 096	65 392	12 989	30 958 644	37 540 348	65 693	11 336
Totales	1 287 064 255	1 198 789 064	3 356 198	508 682	1 284 845 183	1 223 369 070	3 309 659	446 632

Acumulado Ventas en euros (*)					
AÑO ACTUAL (hasta 31-Jul-18)					
COMUNIDAD	CIGARRILLOS	CIGARROS	PAPEL LIAR	P. PIPA	TOTALES
Extremadura	136 735 909	6 504 013	11 216 057	1 218 533	155 674 512
Totales	5 865 318 908	275 508 687	578 266 077	56 507 737	6 775 601 410

Acumulado Ventas en euros (*)					
AÑO ANTERIOR (hasta 31-Jul-17)					
COMUNIDAD	CIGARRILLOS	CIGARROS	PAPEL LIAR	P. PIPA	TOTALES
Extremadura	138 941 975	6 818 003	11 176 150	904 786	157 840 915
Totales	5 809 298 747	277 524 844	566 808 852	37 905 791	6 691 538 234

*A PVP en Expendedurias

FUENTE: Comisionado para el Mercado del Tabaco en Extremadura. Administración General del Estado. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Datos de consumo de tabaco en Extremadura y España

Los datos sobre consumo de tabaco y su evolución a lo largo del tiempo se obtienen de diferentes encuestas y fuentes de información.⁹

La encuesta ESTUDES se viene realizando en España cada dos años desde 1994 con el objetivo de conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan enseñanzas secundarias. La última encuesta disponible es la de 2016-2017.

La encuesta EDADES (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España) viene realizándose de forma bienal desde el año 1995 y tiene como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en la población general de 15 a 64 años. La última disponible es la 2017.

La encuesta EESE (Encuesta Europea de Salud en España) está dirigida al conjunto de las personas de 15 años o más que residen en viviendas familiares de todo el territorio nacional. En la siguiente tabla podemos observar la evolución de la prevalencia de

consumo de tabaco y de la edad media de inicio de consumo en España en 2016, según las diferentes fuentes de información:

TABLA 2: EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DURANTE 2016

	14-18 años	15-64 años
Ha fumado alguna vez	38,5	69,7
Ha fumado alguna vez en los últimos 12 meses	34,7	40,9
Ha fumado alguna vez en los últimos 30 días	27,3	38,8
Ha fumado a diario en los últimos 30 días	8,8	34
Edad media de consumo	14,1	16,4
Edad media de inicio con consumo diario	14,6	18,6

		Prevalencias de consumo de tabaco (porcentajes) en España y Extremadura. EADADES 2016 (población de 15 a 64 años)		
	Último año	Último mes	A diario últimos 30 días	
España	40,2	30,5	30,8	
Extremadura	43,5	41,4	38,5	

FUENTE: Comisionado para el Mercado del Tabaco en Extremadura. Administración General del Estado. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Para EADADES, el 40,9% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco en el último año, el 38,8% en el último mes y el 34% a diario en el último mes.

En 2017, el 34% de la población entre 15 y 64 años manifiesta consumir tabaco diariamente. Esto supone un incremento de 3,2 puntos respecto a la prevalencia registrada en 2015 y la vuelta a niveles de consumo similares a los que se registraba en 1997.

Según ESTUDES, en la población de 14 a 18 años, en 2016, el 38,5% ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 34,7% en el último año y el 27,3% en el último mes. En este mismo año han empezado a consumir tabaco 184 600 estudiantes de 14 a 18 años, (tasa 163%), 50 000 estudiantes más que en 2014.

Gracias a EESE observamos el consumo de tabaco por sexo y comunidad autónoma en población mayor de 15 o más años. Destacan las diferencias entre el fumador a diario hombre con respecto a la mujer. Las cifras son similares en referencia a la exposición del humo de tabaco desde la perspectiva de género.

En Extremadura, en 2004, el 21,5% de los estudiantes fumaba diariamente, frente a un 12,3% en 2010 y un 8,9% en 2014, según datos del *Plan de Salud de Extremadura 2013-2020*, donde se aborda la aprobación y desarrollo del Plan de Prevención, Tra-

tamiento y Control del Tabaquismo y la potenciación de la detección y tratamiento para el control del consumo de tabaco a través de la Cartera de Servicios, para lograr el objetivo de Promover la prevención (primaria y secundaria) de la EPOC potenciando la disminución del consumo de tabaco entre la población extremeña. Se justifica así:

TABLA 3: ENCUESTA EUROPEA DE SALUD 2014.
DETERMINANTES DE SALUD: CIFRAS ABSOLUTAS. CONSUMO Y EXPOSICIÓN AL TABACO. CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA. POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS. UNIDADES.

1. CONSUMO Y EXPOSICIÓN AL TABACO EN AMBOS SEXOS						
	TOTAL	Fumador diario	Fumador ocasional	Ex-fumador	Nunca ha fumado	No contesta
Total	38 959,7	8939,0	921,9	10 000,4	19 043,5	54,9
Andalucía	6957,2	1694,5	212,2	1 698,8	3348,3	3,5
Aragón	1116,7	267,3	28,4	311,0	510,0	0,0
Asturias (Principado)	927,1	176,9	13,1	280,0	457,0	0,0
Baleares (Illes)	943,7	217,3	27,7	251,7	446,7	0,4
Canarias	1804,9	405,7	38,6	361,5	985,5	13,6
Cantabria	500,3	106,6	13,2	111,3	267,1	2,0
Castilla y León	2129,5	458,3	51,9	567,6	1044,4	7,3
Castilla-La Mancha	1717,9	401,7	24,8	418,3	871,0	2,2
Cataluña	6140,2	1449,8	129,6	1661,2	2891,0	8,5
Comunitat Valenciana	4166,6	913,5	87,5	1175,1	1983,8	6,7
Extremadura	925,6	237,1	27,8	214,3	446,4	0,0
Galicia	2388,9	456,6	37,5	582,3	1 309,7	2,8
Madrid (Comunidad)	5289,3	1227,4	113,2	1421,7	2525,2	1,8
Murcia (Región)	1198,4	305,6	34,4	258,2	597,3	2,8
Navarra (Comunidad Foral)	527,9	122,3	15,8	130,1	259,7	0,0
País Vasco	1833,9	416,6	51,5	469,6	893,9	2,3
Rioja (La)	263,0	57,0	10,7	65,5	128,8	1,1
Ceuta (Ciudad Autónoma)	65,6	15,0	1,1	12,8	36,8	0,0
Melilla (Ciudad Autónoma)	62,8	9,6	3,0	9,3	41,0	0,0

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística

2. CONSUMO Y EXPOSICIÓN AL TABACO EN HOMBRES

	TOTAL	Fumador diario	Fumador ocasional	Ex-fumador	Nunca ha fumado	No contesta
Total	19 005,4	5232,5	543,6	6112,9	7090,1	26,4
Andalucía	3411,7	988,5	116,1	1030,1	1277,0	0,0
Aragón	551,3	151,9	21,2	184,9	193,2	0,0
Asturias (Principado)	440,7	96,4	5,2	171,8	167,4	0,0
Balears (Illes)	468,4	137,3	15,5	135,7	180,0	0,0
Canarias	892,0	259,3	24,5	225,9	368,7	13,6
Cantabria	243,1	61,8	9,5	61,8	108,9	1,0
Castilla y León	1050,5	270,0	26,0	365,5	385,9	3,1
Castilla-La Mancha	862,7	243,1	14,7	272,4	332,5	0,0
Cataluña	2988,1	889,1	69,2	1000,8	1028,1	0,9
Comunitat Valenciana	2045,7	538,5	59,7	695,4	747,2	4,9
Extremadura	458,6	145,9	15,7	139,4	157,5	0,0
Galicia	1144,8	271,7	25,9	416,5	430,7	0,0
Madrid (Comunidad)	2511,6	641,5	73,5	831,6	965,1	0,0
Murcia (Región)	597,5	164,9	17,0	174,4	239,0	2,2
Navarra (Comunidad Foral)	261,1	72,3	9,5	73,4	105,9	0,0
País Vasco	883,2	251,9	33,1	276,9	321,3	0,0
Rioja (La)	129,6	33,1	4,7	41,3	49,8	0,7
Ceuta (Ciudad Autónoma)	35,0	9,6	0,5	8,9	16,0	0,0
Melilla (Ciudad Autónoma)	29,9	5,9	2,1	6,2	15,8	0,0

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística

3. CONSUMO Y EXPOSICIÓN AL TABACO EN MUJERES

	TOTAL	Fumador diario	Fumador ocasional	Ex-fumador	Nunca ha fumado	No contesta
Total	19 954,3	3706,5	378,4	3887,5	11 953,4	28,5
Andalucía	3545,5	706,0	96,1	668,7	2071,2	3,5
Aragón	565,4	115,4	7,2	126,1	316,8	0,0
Asturias (Principado)	486,4	80,5	8,0	108,3	289,6	0,0
Balears (Illes)	475,3	80,0	12,2	116,0	266,7	0,4
Canarias	912,9	146,5	14,1	135,6	616,8	0,0
Cantabria	257,2	44,9	3,7	49,5	158,1	1,1
Castilla y León	1079,0	188,4	25,9	202,1	658,5	4,2
Castilla-La Mancha	855,3	158,6	10,1	145,9	538,5	2,2
Cataluña	3152,1	560,7	60,4	660,4	1862,9	7,6
Comunitat Valenciana	2120,9	375,0	27,8	479,7	1236,6	1,8
Extremadura	467,0	91,1	12,1	74,9	288,9	0,0
Galicia	1244,1	184,9	11,6	165,8	879,0	2,8
Madrid (Comunidad)	2777,7	585,9	39,7	590,1	1.560,1	1,8
Murcia (Región)	600,9	140,8	17,4	83,8	358,3	0,6
Navarra (Comunidad Foral)	266,8	50,0	6,3	56,7	153,8	0,0
País Vasco	950,7	164,8	18,3	192,7	572,6	2,3
Rioja (La)	133,5	23,9	6,0	24,2	79,0	0,4
Ceuta (Ciudad Autónoma)	30,6	5,4	0,6	3,8	20,8	0,0
Melilla (Ciudad Autónoma)	32,9	3,7	0,9	3,1	25,1	0,0

Notas:

El símbolo '.' debe interpretarse como dato que no se proporciona por muestra insuficiente.

El símbolo '..' debe interpretarse como dato que no se recoge para esa clasificación de la tabla.

Los datos correspondientes a celdas con menos de 35 000 personas han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística

TABLA 4: ENCUESTA EUROPEA DE SALUD 2014.
DETERMINANTES DE SALUD: CIFRAS RELATIVAS

EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN LUGARES CERRADOS POR SEXOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS. POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS					
	TOTAL	Nunca o casi nunca	Menos de 1 hora al día	Entre 1 y 5 horas al día	Más de 5 horas al día
Ambos sexos					
Extremadura	100	81,21	7,29	7,48	4,02
Hombres					
Extremadura	100	82,15	8,02	5,34	4,49
Mujeres					
Extremadura	100	80,29	6,58	9,59	3,55

Un 24,16% de la población extremeña ha realizado algún intento de dejar de fumar.

TABLA 5: ENCUESTA EUROPEA DE SALUD 2014.
DETERMINANTES DE SALUD: CIFRAS RELATIVAS

NÚMERO DE INTENTOS DE DEJAR DE FUMAR DE FUMADORES DIARIOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN SEXO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA. POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS QUE FUMA DIARIAMENTE					
	TOTAL	Ningún intento	1-2 intentos	3-4 intentos	5 o más intentos
Ambos sexos					
Extremadura	100	68,37	24,16	4,68	2,79
Hombres					
Extremadura	100	65,07	24,6	6,26	4,07
Mujeres					
Extremadura	100	73,7	23,44	2,13	0,72

- El consumo de tabaco constituye uno de los principales problemas de salud para la población extremeña y es la primera causa aislada de mortalidad prematura y evitable; a pesar de las distintas medidas (informativas, preventivas, normativas, impositivas, etc.) puestas en marcha durante los últimos años, se mantienen cifras muy elevadas de consumo de tabaco entre la población extremeña.
- La EPOC es la cuarta causa de morbilidad y mortalidad en el mundo desarrollado y afecta aproximadamente al 10% de la población general con edades entre 40 y 69 años. En Extremadura, más de 50 000 personas sufren esta enfermedad, de la que el tabaco es el factor de riesgo más importante. Su abandono es la medida más efectiva para reducir el riesgo de padecer la enfermedad. El 90% de la población que sufre esta patología es fumadora y solo un 10% no son; alrededor del 20% de las personas que fuman desarrollan la enfermedad.

El *Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares en Extremadura 2017-2021* (PIEC) expone que la relación causal entre tabaco y desarrollo de enfermedades cardiovasculares es reconocida científicamente. Al tabaco se le atribuyen el 6,3% de las consultas extrahospitalarias, el 4,5% de las hospitalizaciones, el 16% de muertes y el 12% de años potenciales de vida perdidos (APVP) en mayores de 15 años. El coste sanitario del tabaquismo en Extremadura se estima en el 10,72% del total, del gasto sanitario y el 3,65% del total del gasto público.

Según datos del Eurobarómetro (2014), el consumo de tabaco ha disminuido en Europa 6 puntos porcentuales durante el periodo 2006-2014, hasta alcanzar un valor mínimo del 26% de la población adulta. En 2014, un 29% de los adultos españoles se declaró fumador, 3 puntos por encima del promedio de la UE, pero 5 puntos menos que en 2006. Los hombres siguen fumando más que las mujeres (31% frente al 22%). Los datos disponibles para Extremadura entre 1997 y 2015 indican que el tabaquismo afecta al 24-39% de los extremeños mayores de 16 años.

3. Marco normativo

El *Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)*, aprobado en la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra y refrendada por la unanimidad de los 192 países miembros de la OMS en mayo 2003, fue el primer tratado internacional de Salud Pública promovido por la OMS. Entró en vigor el 27 de febrero de 2005 y se convirtió en ley internacional vinculante para sus Partes Contratantes.

EN EL ÁMBITO DE LA UNIÓN EUROPEA

Directiva 2010/12/UE del Consejo, de 16 de febrero de 2010, por la que se modifican las Directivas 92/79/CEE y 95/59/CE, en lo referente a la estructura y a los tipos del impuesto especial que grava las labores del tabaco, y la Directiva 2008/118/CE.

Directiva 2011/64/UE del Consejo, de 21 de junio de 2011, relativa a la estructura y los tipos del impuesto especial que grava las labores del tabaco.

Directiva 2012/9/UE de la Comisión, de 7 de marzo de 2012, por la que se modifica el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco.

Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de abril de 2014 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE entró en vigor el pasado 20 de mayo de 2016.

EN EL ÁMBITO NACIONAL Y AUTONÓMICO

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Resolución de 28 de diciembre de 2005, por la que se dictan instrucciones en relación con la aplicación, en los centros de trabajo de la Administración General del Estado y de los Organismos Públicos dependientes o vinculados, de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Real decreto-Ley 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las labores del tabaco, se establece un marco transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.

Resolución de 20 de septiembre de 2006, del Comisionado para el mercado, referida a los mecanismos técnicos adecuados para garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco en el mercado impidan el acceso a menores, tal como establece el artículo 4 de la ley 28/2005.

Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Resolución de 8 de febrero de 2007, del Congreso de los Diputados, por el que se ordena la publicación del acuerdo de convalidación del Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicio y su ejercicio (artículo 46 en relación a la ubicación de máquinas expendedoras)

Real Decreto 639/2010, de 14 de mayo, por el que se modifica el Real decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.

Corrección de errores del Real Decreto 639/2010, de 14 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias, frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Corrección de errores de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Real Decreto-Ley 14/2011, de 16 de septiembre, de medidas complementarias en materia de políticas de empleo y de regulación del régimen de actividad de las fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y reforma administrativa.

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Última modificación 17 de noviembre de 2017.

Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados.

Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, el consumo, y la publicidad de los productos del tabaco, para trasponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.

A raíz de la normativa anterior, en la Comunidad Autónoma de Extremadura se publicó la *Circular 1/2006*, por la que se establecían los criterios para la correcta ampliación de la Ley 28/2005, publicada por la Consejería de Sanidad y Consumo, en la cual se establecían como órganos competentes para el ejercicio de las funciones de control e inspección en materia de prevención del tabaquismo, de acuerdo con el Artículo 48 de la *Ley 10/2001 de Salud de Extremadura*, al «personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria de la C. A. de Extremadura», así como a los correspondientes órganos de inspección de la Consejería con competencias en materia de Salud Pública.

Declaración de Madrid-2018 para el avance de la regulación del tabaco en España, redactada al término de la Conferencia Internacional sobre Control del Tabaco, que tuvo lugar el pasado 14 de junio en Madrid y ratificada luego, a instancias del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), por los consejos generales de todas las profesiones sanitarias (médicos, enfermeros, dentistas, farmacéuticos y psicó-

logos), además de por 60 sociedades científicas y varias asociaciones de pacientes. En la elaboración de la importante Declaración de Madrid-2018 ha participado de forma muy activa el Grupo Abordaje al Tabaquismo GAT de la semFYC y el Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS, y ha sido firmada y apoyada por la semFYC.

PRODUCTOS DEL TABACO Y RELACIONADOS CON EL TABACO

Especial mención merecen los cigarrillos electrónicos, técnicamente denominados *Dispositivos Susceptibles de Liberación de Nicotina* (Ley 28/2005 y Real Decreto 579/2017). Están incluidos en la categoría de productos relacionados con el tabaco. Se han encontrado sustancias cancerígenas en líquidos y vapor de cigarrillos electrónicos, por lo que no se pueden excluir los riesgos para la salud asociados al uso o exposición al vapor.

Por ello, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su objetivo de promover la salud de la ciudadanía y prevenir las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, advierte de la existencia de riesgos para la salud tanto en el uso de los productos tradicionales del tabaco, como en los denominados «productos de tabaco por calentamiento» (sin combustión) y de los «dispositivos susceptibles de liberación de nicotina» (cigarrillos electrónicos) y por tanto aconseja no consumir ninguno de estos productos.

Dentro del *Acuerdo de la Comisión de Salud Pública* de 14 de febrero de 2018, sobre «pública», expone que, igual que el resto de los países europeos, España va a dar cumplimiento a lo que respecta el endurecimiento en la venta de tabaco, publicidad y advertencias en las cajetillas. Hay aspectos de la normativa europea, que son los que afectan al etiquetado y envasado, que se transponen automáticamente. En relación con la transposición de la *Directiva 2014/40/UE*, está en marcha el Proyecto de Real Decreto que deroga el *RD 1079/2002*, y en estos momentos se está a la espera del informe del Consejo de Estado sobre el borrador y la memoria enviados por el Ministerio de Sanidad, el cual está ultimando la redacción del borrador de la memoria del anteproyecto de ley para la modificación de la *Ley 28/2005, de 26 de diciembre*. El procedimiento para la tramitación es el previsto en la *Ley 50/1997 de 27 de noviembre*. Cuando se realice la transposición las advertencias ocuparan el 65% de la superficie de los envases (ahora es del 40%) en la parte superior de la cajetilla. El 20 de mayo de 2017 se modificó el diseño de las cajetillas de tabaco, aunque se siguieron viendo cajetillas antiguas durante un tiempo,

hasta que las empresas vendieron sus «stocks». En 2019 se introducen unos códigos de trazabilidad de obligado cumplimiento en cajetillas de cigarrillos y picadura de liar y para puritos y picadura de pipa hasta el 20 de mayo del 2024. En cuanto a la prohibición de los productos mentolados, entraría en efecto a partir del 20 de mayo del 2027.

Respecto a las *cachimbas* (o *narguile*) y *pipas de agua* (*hookah* o *sisha*), que se han convertido en la nueva forma de fumar de los jóvenes occidentales, su uso puede ser más dañino para los pulmones que los cigarrillos tradicionales debido a que el burbujeo del humo a través del agua no filtra los tóxicos, por lo que contiene el doble de nicotina, diez veces más monóxido de carbono, 800 mg. de alquitrán, gran cantidad de metales pesados como el plomo, níquel y arsénico, entre otros, además del riesgo de contagio de infecciones y desarrollo de adicción a la nicotina, tal como señala la OMS en su informe *Water pipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators*, de 2015. Las autoridades sanitarias están advirtiendo de las patologías asociadas al uso de las cachimbas o pipas de agua, y la *Ley 28/2005 de 26 de diciembre de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y Reguladora de la Venta, Suministro y Publicidad de los productos del tabaco*, establece en el capítulo II, artículo 3: «la prohibición de vender o entregar a personas menores de dieciocho años productos del tabaco, así como cualquier otro producto que le imite e induzca a fumar».

4. Objetivos y metodología: proceso de elaboración

4.1 OBJETIVOS

1. Elaborar y poner en marcha un programa de prevención y control del tabaquismo, según las Buenas Prácticas en el SNS dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad del SNS.

1.a. *Prevención*

1.b. *Promoción*

2. Intervenir en la restauración de la salud para mejorar la salud individual ante el tabaco en el ámbito *Asistencial*.

3. Proteger la salud de la población ante el hábito tabáquico mediante *el Control Oficial*, aumentando el número de espacios libres (a través del cumplimiento de la normativa vigente).

4.2 METODOLOGÍA

4.2.1 *Ámbito de actuación*

1. Educación: Escolar y familiar (AMPAS)
2. Centros Sanitarios
3. Comunitario
4. Ámbito Laboral

4.2.2 *Agentes implicados*

- 1.º Referente en Educación para la Salud (EpS) del EAP.
- 2.º Referente en Salud en los Centros Educativos.
- 3.º Comisiones Comunitarias de Salud de los Núcleos de los Equipos de Atención Primaria y los Equipos Comunitarios.
- 4.º Coordinador de los Equipos de Conductas Adictivas.
- 5.º Técnicos municipales en prevención de conductas adictivas de los Ayuntamientos y Mancomunidades de Extremadura.
- 6.º Asociaciones de Pacientes.

4.2.3 Profesionales implicados

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ASISTENCIAL	PROTECCIÓN DE LA SALUD
MEDICINA ENFERMERÍA VETERINARIA FARMACIA TRABAJADORA SOCIAL ECA* REFERENTE EN SALUD DE EDUCACIÓN OTROS AGENTES	ENFERMERÍA MEDICINA FARMACIA ECA* SERVICIO NEUMOLOGÍA	VETERINARIA FARMACIA

*ECA (Equipos de Conductas Adictivas), anteriormente denominados CEDEX

4.2.4 Desarrollo

- 1.º Tres sesiones clínicas por telemedicina para informar del proyecto a las 24 zonas de salud del Área de Salud de Badajoz.
- 2.º Formación asistencial presencial de la UBA referente del proyecto.
- 3.º Formación en promoción y prevención frente al tabaco de los agentes de salud designados.
- 4.º Aplicación del proyecto de prevención de consumo de tabaco en centros docentes.
- 5.º Aplicación del control oficial.

5. Áreas de intervención, objetivos y líneas de actuación

PRIMERA ÁREA DE INTERVENCIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
FRENTE AL TABAQUISMO

PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE AL TABAQUISMO Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD FRENTE AL TABAQUISMO

OBJETIVO 1

*Facilitar la adquisición de los conocimientos necesarios en tabaquismo de los colectivos
modelícos, como sanitarios, educadores...*

1.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- 1.1.1 Formación a través de la Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, Centro de Profesores y Recursos (CPR), formador de formadores, sesiones clínicas, otros.
- 1.1.2 Encuentros multisectoriales (sanitarios, docentes, AMPAS, jóvenes), donde se aborde en conjunto la problemática.

1.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

- 1.2.1 Número de actividades formativas realizadas para la promoción, prevención, asistencia y control del tabaquismo.
- 1.2.2 Número de encuentros multisectoriales realizados.

OBJETIVO 2

Poner en marcha y desarrollar campañas y acciones informativas/divulgativas y formativas, dirigidas a la población especialmente a la población infantil y juvenil, para la promoción del no consumo de tabaco.

2.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- 2.1.1 Captación y formación de voluntariado en hábitos saludables/agentes jóvenes en salud. Jóvenes que promuevan los hábitos saludables entre iguales.

- 2.1.2 Promoción de iniciativas de trabajo con jóvenes y adolescentes sobre los efectos del consumo de tabaco.
- 2.1.3 Creación o actualización del mapa de recursos saludables / de ocio y tiempo libre para jóvenes y adolescentes.
- 2.1.4 Difusión de recursos:
 - 2.1.4.1 Servicio telefónico nacional gratuito.
 - 2.1.4.2 Página web: «www.lomejoresnoempezarafumar.com».
- 2.1.5 «Carrera sin humos», para niños/jóvenes (se programaría en torno al Día Mundial Sin Tabaco, 31 de mayo).

2.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

- 2.2.1 Existencia de dicho voluntariado y número de actividades formativas al voluntariado.
- 2.2.2 Número de actividades realizadas por jóvenes y adolescentes sobre los efectos del consumo del tabaco.
- 2.2.3 Existencia y/o actualizaciones del mapa de recursos en el ámbito local, comarcal, del área de salud y/o regional.
- 2.2.4 Número de accesos a la web y/o llamadas al teléfono.
- 2.2.5 Celebración de la «Carrera sin humos».

OBJETIVO 3

Priorizar la Educación para la Salud, realizando un abordaje intersectorial e integral, en diferentes ámbitos (prevención primaria).

3.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- 3.1.1 Desarrollo de programas y proyectos específicos relacionados con los estilos de vida saludable.

3.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

- 3.2.1 Número de campañas y/o acciones informativas/divulgativas llevadas a cabo por año para la promoción del no consumo de tabaco.
- 3.2.2 Existencia y disponibilidad de consejos saludables, dirigidos a la población general, en la web del Área de Salud de Badajoz y otras redes sociales.
- 3.2.3 Número de actividades formativas, dirigidas a profesionales, llevadas a cabo por año.

OBJETIVO 4

Realizar intervenciones preventivas del consumo de tabaco en diferentes ámbitos.

4.1. LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- 4.1.1 Desarrollo de actuaciones en el medio escolar para informar, sensibilizar y concienciar a los distintos colectivos (madres y padres y profesores y profesoras) sobre el fenómeno de uso y abuso tabáquico.
- 4.1.2 Elaboración de materiales para los centros educativos, como recursos necesarios para su intervención en el aula dentro de un marco amplio de educación para la salud.
- 4.1.3 Reactivación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.
- 4.1.4 Desarrollo de la intervención preventiva en el ámbito laboral por medio de cursos de formación a varios colectivos laborales contando con la colaboración sindical y de salud laboral.
- 4.1.5 Desarrollo de programas de prevención comunitaria que tengan como objetivo la reducción del consumo de tabaco.

4.2. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- 4.2.1 Número de intervenciones realizadas en el medio escolar.
- 4.2.2 Número de encuestas cumplimentadas pre y postintervenciones.
- 4.2.3 Existencia de materiales y número de intervenciones preventivas realizadas en las aulas.
- 4.2.4 Reactivación del programa.
- 4.2.5 Número de actividades del programa de prevención de drogas realizadas en el ámbito familiar.
- 4.2.6 Número de actividades preventivas realizadas en el ámbito laboral y comunitario.

SEGUNDA ÁREA DE INTERVENCIÓN:
ASISTENCIA SANITARIA PARA MEJORAR LA SALUD INDIVIDUAL
FRENTE AL TABAQUISMO EN SU VERTIENTE ASISTENCIAL

ASISTENCIA SANITARIA FRENTE AL TABAQUISMO

OBJETIVO 5

Procurar la mejor atención sanitaria a todas aquellas personas que quieran dejar de fumar.

5.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- 5.1.1 Sensibilización y motivación de los profesionales implicados en aquellas intervenciones dirigidas a la deshabituación tabáquica de la población.
- 5.1.2 Establecimiento de medidas para el incremento de los conocimientos en tabaquismo de todos los profesionales sanitarios y promoción de la adquisición de habilidades diagnósticas y terapéuticas de estos profesionales.
- 5.1.3 Realización del registro en Historia Clínica del paciente de consumo de tabaco (hábito tóxico) y oferta del consejo sanitario (consejo breve) al paciente con consumo actual de tabaco.
- 5.1.4 Prestación de la ayuda necesaria en las consultas de Atención Primaria a todo paciente fumador que esté motivado para el cambio, con especial atención a pacientes de alto riesgo y población vulnerable (gestantes...).
- 5.1.5 Seguimiento del proceso de deshabituación tabáquica.
- 5.1.6 Elaboración de un «Mapa de recursos» para la ayuda a la deshabituación del tabaco (ECA-CEDEX, consultas activas de deshabituación de los Centros de Salud y del Servicio de Neumología, asociaciones...)

5.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

- 5.2.1 Registro en la Historia Clínica del paciente en hábitos tóxicos del consumo de tabaco.
- 5.2.2 Número de consejos sanitarios (consejos breves) realizados.
- 5.2.3 Identificación del problema de salud «abuso del tabaco» (P17)

5.2.4 Identificar el problema de salud «abuso del tabaco» (P17) en aquellos pacientes que presenten patología asociada al consumo de tabaco.

5.2.5 Inclusión en el Servicio 451, «Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación tabáquica» a todo fumador que cumpla criterios de inclusión.

OBJETIVO 6

Promover y facilitar la realización de estudios de investigación en cualquiera de las disciplinas que abordan el tabaquismo: epidemiología, patología, prevención, diagnóstico y tratamiento.

6.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

6.1.1 Promoción, desarrollo e iniciación de estudios de investigación.

6.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

6.2.1 Número de estudios de investigación.

TERCERA ÁREA DE INTERVENCIÓN:
PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN FRENTE AL
HÁBITO TABÁQUICO

CONTROL OFICIAL PARA EL CUMPLIMIENTO
DE LA NORMATIVA VIGENTE

OBJETIVO 7

Promocionar y facilitar la adopción y mantenimiento del cumplimiento normativo para la promoción y protección del estado de salud poblacional frente al consumo de tabaco.

7.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN

7.1.1 Elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento anual y evaluación del cumplimiento de la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco; modificada por Real Decreto-Ley 579/2017, de 9 de junio.

7.1.2 Implantación de estrategias de control y protección de los espacios sin humo, incidiendo especialmente en espacios frecuentados por población sensible, tales como, recintos deportivos, centros sanitarios y educativos.

7.1.3 Creación del documento para la concesión de menciones y reconocimiento como «espacios libres de humos» a aquellos establecimientos que, además del cumplimiento de la normativa vigente, implanten medidas adicionales para proteger la salud de los usuarios.

7.2 INDICADORES DE EVALUACIÓN

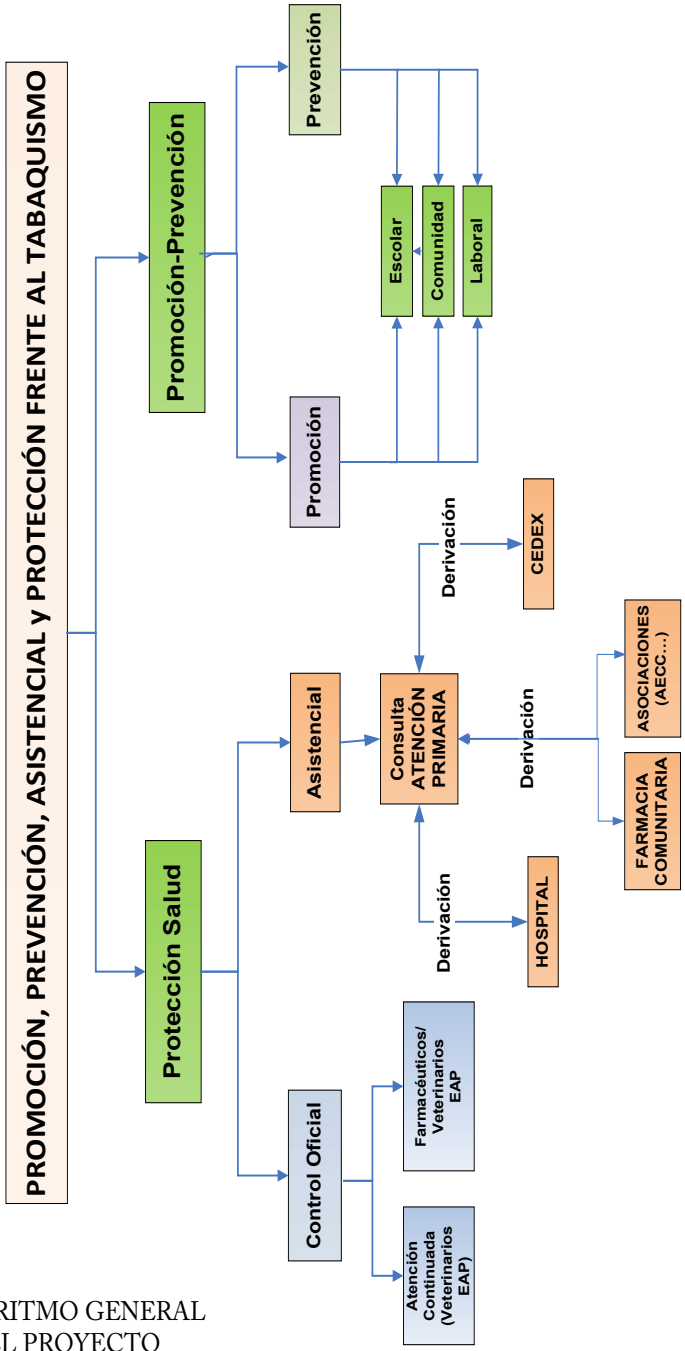
7.2.1 Disponibilidad de un Informe de resultados de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas para el cumplimiento.

7.2.2 Disponibilidad de un documento que recoja las condiciones de concesión de menciones.

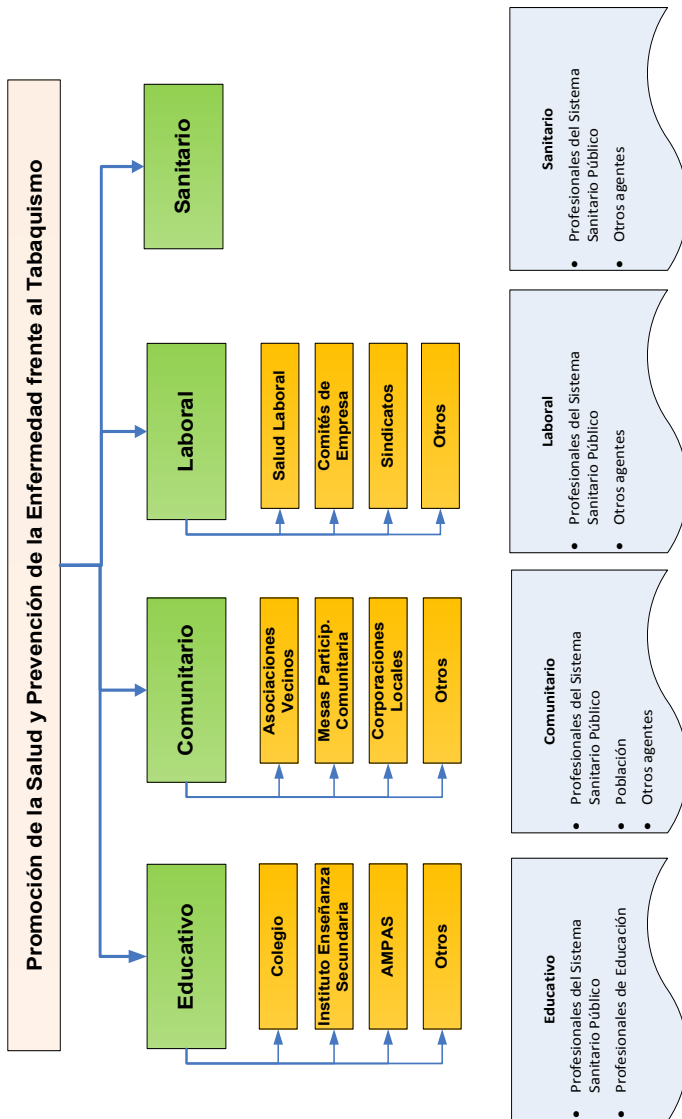
7.2.3 Número de menciones concedidas.

6. Algoritmos

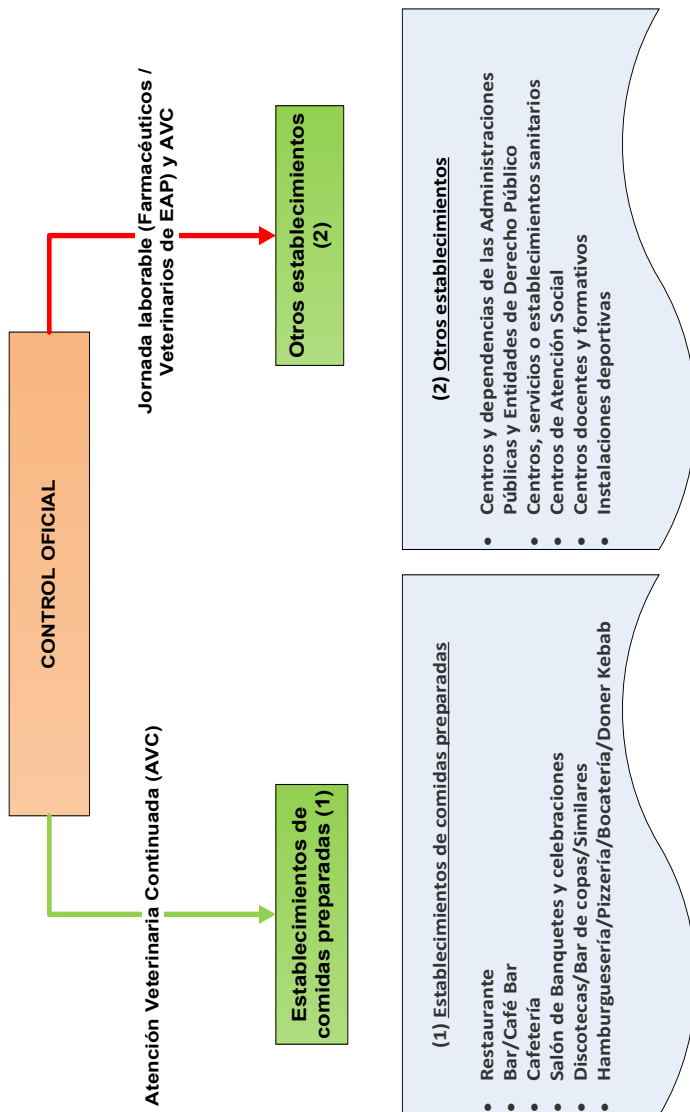
- ALGORITMO GENERAL.
- ALGORITMO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
- ALGORITMO DEL CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO.
- ALGORITMOS DE DERIVACIÓN:
 - GENERAL.
 - FARMACIA COMUNITARIA.



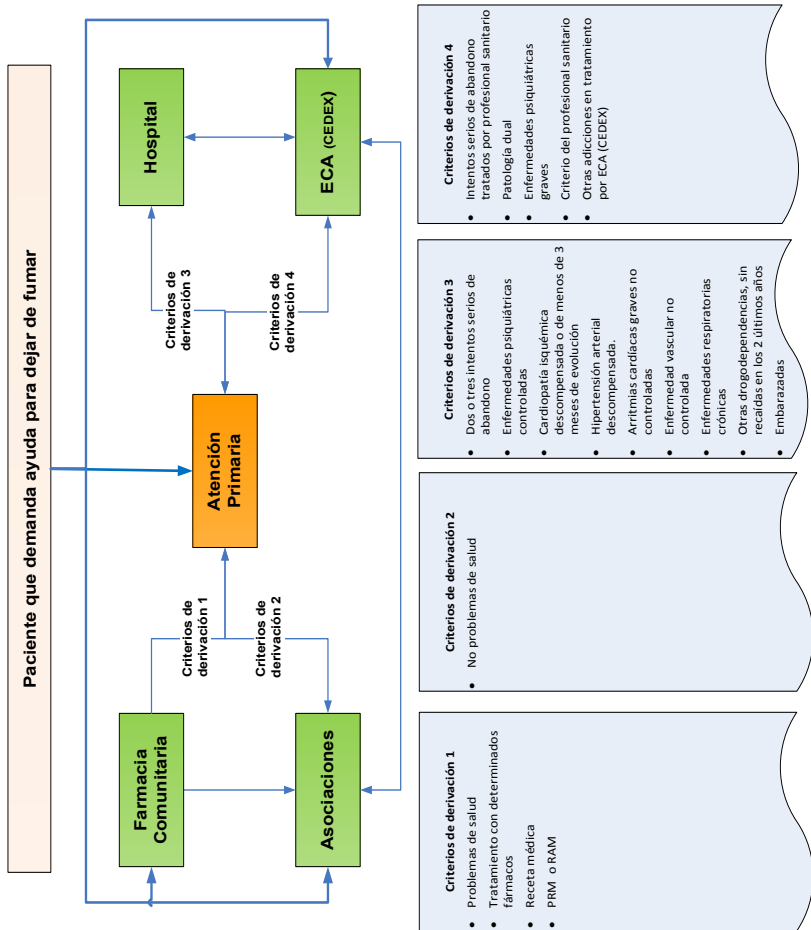
ALGORITMO GENERAL DEL PROYECTO



ALGORITMO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD



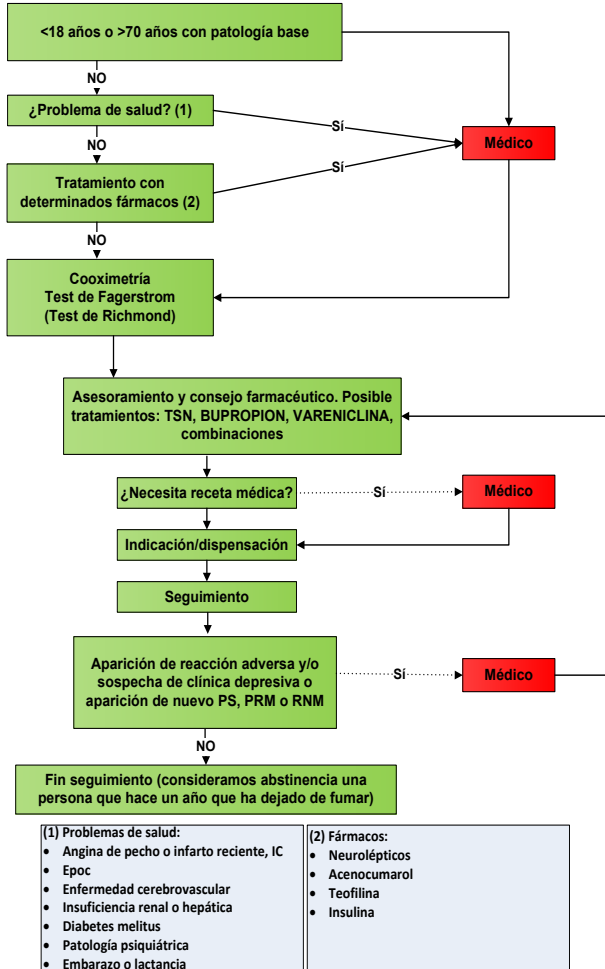
ALGORITMO DEL CONTROL DEL CUMPLIMIENTO
DE LAS MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO



ALGORITMO DE DERIVACIÓN: GENERAL

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CESACIÓN TABÁQUICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Persona que quiere dejar de fumar y pide asesoramiento al farmacéutico/a



7. Anexos

7.1 PROYECTO PROMOCIÓN-PREVENCIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN CENTROS DOCENTES

a. DESTINATARIOS

Alumnos y alumnas de los centros docentes que cursan 6.º de Educación Primaria (EP) y 1.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO).

b. TEMPORALIZACIÓN

Primer trimestre del curso escolar

- Planificación de las actividades (coordinación sanitario y educador o educadora social).

Segundo trimestre del curso escolar

- Sesiones de la educadora social para 1.º de ESO.
- Taller de los efectos del consumo de tabaco.
- Concurso de carteles para 1.º de ESO.

Tercer trimestre del curso escolar

- Jornada de Prevención de Consumo de Tabaco para 6.º de EP en junio.

c. CONTENIDO

El proyecto se desarrolla en dos fases:

PRIMERA FASE: EN 6.º DE EP.

En esta fase se realiza una Jornada de Prevención del Consumo de Tabaco en la que se desarrollan tres actividades:

Primera Actividad:

Ponencia en PowerPoint con el título «Prevención de Consumo de Tabaco» (adaptado del CD-ROM de materiales de EpS vl.2. Junta de Extremadura) en el que se expone:

- ¿Qué es el tabaco?
- Tabaco, ¿algo moderno?
- Tabaco = droga.
- Sustancias que componen el tabaco.

- Fumador pasivo.
- Efectos del tabaco en la salud.
- Falsas creencias sobre el consumo de tabaco.
- Influencia de la publicidad en el consumo.

Esta ponencia será realizada por un sanitario del centro de salud o consultorio local y/o sanitario de la comunidad (por ejemplo, farmacéutico de la farmacia comunitaria).

Duración: 30 minutos.

Segunda Actividad:

Se invitará a participar en esta jornada al Profesor/a Técnico de Servicios a la Comunidad (PTSC) del Equipo de Orientación (EOEP) del colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) a realizar alguna actividad relacionada con la prevención de consumo de tabaco para enriquecer dicha jornada. Esta actividad se dejará a elección del PTSC, aunque proponemos algunas actividades recogidas de nuestros años de experiencia.

- Video sobre la presión de grupo y toma de decisiones:

(<https://www.youtube.com/watch?v=ybjMndCd6z8>)

- Role-play: Por grupos 4-6 alumnos/as, han de realizar un diálogo en el que unos chicos/as ofrecen tabaco a otros. El diálogo ha de acabar con la frase «LO TENGO DECIDIDO, NO VOY A FUMAR».

Duración: 30 minutos

Tercera Actividad:

Testimonios de iguales:

Esta actividad consiste en la exposición de testimonios de chicos/as del instituto de enseñanza secundaria (IES) acompañados y dirigidos por el/la educador/a social de dicho IES, sobre cómo actuaron cuando le ofrecieron tabaco:

- Algunos/as chicos/as expondrán como dijeron no cuando le ofrecieron tabaco.
- Otros/as chicos/as expondrán que nunca le han ofrecido tabaco.
- Otros/as chicos/as expondrán que lo han probado y porqué.
- Otros/as chicos/as expondrán que han tomado la decisión de no fumar, porque han visto los efectos del consumo en sus familiares.

Esta actividad tiene una duración de 30 minutos.

Muestra de los carteles ganadores del concurso realizado en el IES por el alumnado.

SEGUNDA FASE: EN 1.º DE ESO

También consta de tres actividades:

Primera Actividad:

Durante cuatro sesiones de una hora de duración (tutorías), el/la educador/a social del IES trabajará los siguientes aspectos, a través de juegos, torbellino de ideas, rol-playing, teatro y fichas:

- ¿Por qué sí o no se fuma?
- Que el/la alumno/a reflexione y tome una posición respecto al tabaco.
- Los efectos del consumo de tabaco.
- Tipos de presión: ligera, media y fuerte.

Manejar de forma asertiva cómo rechazar un cigarro y no ser un/a fumador/a pasivo Algunas actividades están sacadas de la guía didáctica del proyecto de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco del antiguo Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Segunda Actividad:

Taller de los Efectos del Consumo de Tabaco, (adaptado de «Educación acerca del tabaco. Experimentos y actividades»).

Departamento de Educación Sanitaria del Ministerio de Trumbull-Ohio-EEUU, disponible en: www.lugo.es/cs/prevencionPDFS/ExperimentosTabaco.pdf, llevado a cabo por un sanitario y coordinado por el/la educador/a social.

Duración: una hora de tutoría.

Esta actividad es aconsejable desarrollarla en el laboratorio de Física y Química o Biología del IES.

Este taller consiste en observar de forma experimental los efectos de las sustancias tóxicas del cigarro, destacando principalmente la nicotina, el alquitrán, el monóxido de carbono y otras toxinas del humo de tabaco.

Tercera Actividad:

Concurso de carteles de contrapublicidad del tabaco. Para ello los/as alumnos/as, bien individualmente o bien en grupo de 2-3 personas, elaborarán anuncios publicitarios con un eslogan, invitando a no fumar.

Esta actividad será dirigida por el/la educador/a social en colaboración con el Departamento de Educación Plástica y Visual.

Los carteles realizados se expondrán en una zona visible del instituto con dos objetivos:

- Difundir el trabajo realizado por los/as alumnos/as de 1.º de la ESO y extenderlo a todo el alumnado del centro, pudiéndose realizar visitas guiadas acompañados por los tutores.
- Facilitar el fallo al jurado. El jurado estará compuesto preferentemente por el/la Jefe de Departamento de Educación Plástica y Visual, un miembro del Equipo directivo, el/la Educador/a Social y el sanitario.

Los premios se dejarán a elección de las posibilidades de cada IES.

Los carteles estarán expuestos en el instituto hasta finalizar el curso escolar. Los que resulten premiados y aquellos con mensajes más relevantes se trasladarán al centro de salud / consultorio local u otros lugares de la comunidad (farmacias, ayuntamientos...).

a. Evaluación

Los/as alumnos/as de 6.º de EP del CEIP, antes de iniciar las actividades, realizarán en clase con su tutor/a la encuesta que aparece en la página web: www.lomejoresnoempezarafumar.com

Esta misma encuesta la volverán a realizar los/as alumnos/as de 1.º de ESO en una tutoría con la educadora social y/o tutor una vez finalizadas todas las actividades. Realizar la memoria anual que aparece en dicha página web por el/la educador/a social en colaboración con el sanitario.

b. Funciones

Para una mejor operatividad del proyecto, serán al menos dos profesionales quienes promuevan y dirijan las actividades de forma coordinada: un sanitario y el/la educador/a social.

Funciones del sanitario:

- Coordinar junto con el/la educador/a social la planificación y realización del proyecto.
- Dar directrices al tutor/a de 6.º de EP del CEIP para la realización de la encuesta.
- Organizar junto con el/la educador/a social la jornada para 6.º de Educación Primaria. Invitar al PTSC a la jornada para enriquecer la actividad.
- Impartir la ponencia de los efectos perjudiciales de fumar.
- Realizar el taller de los efectos del consumo de tabaco en 1.º de ESO del IES.
- Exponer los carteles elaborados por los/as alumnos/as en distintos lugares públicos de la localidad.

Funciones del educador social:

- Coordinar junto con el sanitario la planificación y realización del programa Organizar junto con el sanitario la jornada para 6.º de primaria.
- Seleccionar y dirigir a los/as alumnos/as que van a exponer sus testimonios en la jornada de 6.º de EP del CEIP.
- Impartir las sesiones a 1.º de ESO del IES de habilidades sociales (HHSS) y presión de grupo.
- Coordinar el concurso de carteles y entregar los premios a los alumnos ganadores.
- Realizar la encuesta con los/as alumnos/as de 1.º de ESO al finalizar las actividades.
- Reservar el laboratorio del IES para que el sanitario pueda realizar el taller de los efectos del consumo de tabaco.
- Realizar la memoria anual en coordinación con el sanitario.

7.2 FORMACIÓN: CURSO EN PREVENCIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN CENTROS DOCENTES

a. DESTINATARIOS

1. Sanitarios de los centros de salud/consultorios locales y/o sanitarios de la comunidad que se adhieran al proyecto.
2. Educadores sociales de los IES que se adhieran al proyecto.

b. TEMPORALIZACIÓN

1. Tres horas (sanitarios).
2. Seis horas (educadores sociales).

c. CONTENIDOS

1. Enmarcar el proyecto.
2. Justificación del proyecto.
3. Importancia de aplicar el proyecto.
4. Líneas de trabajo.
5. Competencias principales de los profesionales implicados. Plan de desarrollo.
6. Metodología de trabajo y técnicas para su aplicación.

d. METODOLOGÍA

Exposición de contenidos teóricos apoyados en la aplicación de metodología práctica.

7.3 FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS ASISTENCIALES

a. DESTINATARIOS

Sanitarios de los centros de salud/consultorios locales y/o sanitarios de la comunidad que se adhieran al proyecto.

b. TEMPORALIZACIÓN

Tres horas.

c. CONTENIDOS

1. Introducción:

- Presentación de Plan Estratégico Deshabituación Tabaco.
- Datos de análisis de situación.
- Justificación de la intervención.
- 2. Registro en Historia Clínica Electrónica:
 - Registro de Hábito Tóxico: actualización en registro tabaquismo.
 - Codificación Problema de Salud.
 - Inclusión en Programa de Salud: actuaciones Cartera de Servicio.
 - Propuesta de registro en seguimiento de intervención.
- 3. Consejo Breve:
 - Justificación.
 - Contenido.
 - Propuesta de documento.
- 4. Intervención de la deshabituación tabáquica en la consulta de atención primaria:
 - Captación de paciente: planificación.
 - Estructura de intervención: abordaje y visitas programadas.
 - Seguimiento y registro de intervención.
 - Tratamiento farmacológico.
- 5. Paciente complejo: criterios de derivación:
 - Criterios derivación ECA.
 - Criterios derivación asociaciones y otros dispositivos.
 - Criterios derivación Unidad Hospitalaria.

d. ESTRUCTURA FORMATIVA DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Se propone para la formación de los profesionales sanitarios de Atención Primaria el siguiente esquema formativo:

1. Estructura formativa: Formador de formadores.
 - Durante dos sesiones formativas (según el número de participantes) se darán los contenidos del programa a los referentes de cada centro de salud del área de salud de Badajoz. Como modelo participativo, estos referentes se responsabilizarán de transmitir la información al resto del EAP. Los referentes podrán estructurar los contenidos en varios módulos formativos para adaptarlos al sistema de formación continuada (sesiones) establecidos en los centros de salud.

2. Referentes: A propuesta del grupo de trabajo de dirección de atención primaria.

Se proponen dos referentes (medicina y/o enfermería) por centro de salud para favorecer el trabajo en equipo en las UBAS.

3. Coordinación para la formación: Responsable de formación del área de salud de Badajoz.

Para facilitar la asignación y seguimiento de los participantes, la formación es coordinada por la responsable de formación del área de Badajoz.

La actividad se programará con tiempo suficiente para poder solicitar acreditación.

4. Intervención en otros dispositivos: ECA, unidad hospitalaria especializada y otros dispositivos.

Formación específica en intervención grupal a aquellos centros de salud especialmente motivados en su abordaje.

7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL OFICIAL

CAMPAÑA DE CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO EN CENTROS SANITARIOS, SOCIO SANITARIOS, DEPORTIVOS, DOCENTES Y FORMATIVOS
TIPO DE ACTIVIDAD: Programada en días Laborales
TIPO DE CONTROL: Inspección
INSPECTORES ACTUANTES: Farmacéuticos y Veterinarios de EAP. Los controles se realizarán a establecimientos correspondientes a las Zonas de Salud del inspector actuante (salvo situación justificada).
OBJETIVO: Comprobar el cumplimiento de las medidas sanitarias frente al tabaquismo, e informar de aspectos recogidos en la normativa que pudieran dar lugar a una observancia no adecuada de la misma.
ESTABLECIMIENTOS AFECTADOS: Dentro los incluidos en el Artículo 7º de la Ley 28/2005, en concreto: <ul style="list-style-type: none">• Centros, servicios y establecimientos sanitarios.• Centros de atención social.• Centros docentes y formativos.• Instalaciones deportivas.
ACTIVIDADES DE CONTROL: <i>Respecto al consumo:</i> <ul style="list-style-type: none">• Comprobar que no se fuma en los establecimientos afectados por la campaña (indicados en el apartado anterior), salvo los legalmente autorizados. Aclaración. No está prohibido fumar:<ul style="list-style-type: none">- En los espacios al aire libre de los centros universitarios.- En los espacios al aire libre de los exclusivamente dedicados a la formación de adultos.- En las instalaciones deportivas al aire libre.• Comprobar que disponen de carteles, colocados en su entrada, que anuncien la prohibición del consumo de tabaco.



Zona habilitada para fumadores:

- En el caso de que exista zona habilitada para fumadores se comprobará que es de uso exclusivo para los residentes, su adecuada señalización y ventilación.

Aclaración: En los centros residenciales de mayores o de personas con discapacidad, se podrá habilitar una zona específica para fumadores, cuyo uso será exclusivo para residentes y deberá estar debida y visiblemente señalizada y contar con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos, sin poder extenderse el permiso de fumar a las habitaciones ni al resto de las zonas comunes de dichos centros. la eliminación de humos, no pudiendo extenderse el permiso de fumar a las habitaciones ni al resto de las zonas comunes en dichos centros.

Respecto a la venta:

- Comprobar que no se realiza venta o suministro de tabaco.

Aclaración: En estos establecimientos la venta o suministro de tabaco está prohibida, (incluidas las máquinas expendedoras)

REGISTRO ACTIVIDAD:

- Acta Reglamentaria.
- Cumplimentación del protocolo de la campaña.
- En los centros dependientes del Servicio Extremeño de Salud, no se levantará acta reglamentaria, pero si se elaborará informe con el resultado de la inspección.

OBSERVACIONES RESPECTO AL ACTA:

IMPORTANTE: *Esta campaña no contempla plazos de subsanación. Cualquier compromiso o alegación se reflejará exclusivamente en manifestaciones del interesado.*

TRAMITACIÓN DOCUMENTACIÓN:

- *Todos los originales de las Actas reglamentarias levantadas en los controles correspondientes a esta campaña, y una copia del protocolo cumplimentado, serán remitidos a la Dirección de Salud.*
- *Igualmente se remitirán los informes elaborados de las actuaciones en los centros dependientes del Servicio Extremeño de Salud.*

DIRECCIÓN DE SALUD DE BADAJOZ

CAMPAÑA DE CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO EN ESTABLECIMIENTOS DE COMIDAS PREPARADAS

TIPO DE ACTIVIDAD: Programada en Guardias de Presencia Física (AVC)

TIPO DE CONTROL: Inspección

INSPECTORES ACTUANTES: Participarán en la campaña todos los inspectores que tengan asignadas guardias de presencia físicas. Los controles se realizarán a establecimientos correspondientes a Zonas de Salud distintas a la del inspector actuante.

OBJETIVO: Comprobar el cumplimiento de las medidas sanitarias frente al tabaquismo, e informar de aspectos recogidos en la normativa que pudieran dar lugar a una observancia no adecuada de la misma.

ESTABLECIMIENTOS AFECTADOS: Tipo de establecimiento: Establecimiento menor – Comidas preparadas. Actividad principal: Restaurante; Bar / Café Bar; Cafetería; Salón de Banquetes y celebraciones; Discoteca / Bar de copas / Similares; Hamburguesería / Pizzería / Bocatería / Doner Kebab.

ACTIVIDADES DE CONTROL:

Respecto al consumo:

- Comprobar que no se fuma en estos establecimientos, salvo en los espacios al aire libre.
- Comprobar que no se fuma en estos establecimientos, ni en los espacios al aire libre, si se encuentran ubicados en los siguientes lugares donde está prohibido fumar:
 - Centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público.
 - Centros, servicios y establecimientos sanitarios.
 - 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).
 - Centros de atención social.
 - Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
- Comprobar que disponen de carteles, colocados en su entrada, que anuncien la prohibición del consumo de tabaco.

*Respecto a la venta*_(cuando dispongan de *máquinas expendedoras* de tabaco):

- Comprobar que la máquina expendedora no está ubicada en un establecimiento que esté integrado en un lugar donde está prohibido fumar:
 - Centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público.
 - Centros sanitarios o de servicios sociales y sus dependencias.
 - Centros docentes (independientemente de la edad del alumnado y del tipo de enseñanza).
 - Centros culturales.
 - Centros e instalaciones deportivas.
 - Centros de atención y de ocio y de esparcimiento de los menores de edad.
 - Otros lugares en los que está prohibido su consumo.
- Comprobar que en la superficie frontal de las máquinas figura, de forma clara y sencilla, una advertencia sanitaria sobre los perjuicios para la salud derivados del uso del tabaco especialmente en menores.
- Comprobar que disponen, en lugar visible, de cartel que informe de la prohibición de venta de tabaco a los menores de dieciocho años.
- Comprobar que las máquinas disponen de los mecanismos técnicos adecuados que permitan impedir el acceso a los menores de edad.
- Comprobar que la máquina expendedora se encuentra en una localización que permita la vigilancia directa y permanente de su uso por parte del titular del local o de sus trabajadores.
- Comprobar que la máquina expendedora no se encuentra en áreas anexas o de acceso previo a los locales, como son las zonas de contraventos, porches, pórticos, vestíbulos, distribuidores, escaleras, soportales o lugares similares que puedan ser parte de un inmueble, pero no constituyen propiamente el interior de éste.
- Comprobar que en estas máquinas no se suministran otros productos distintos del tabaco.

ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN:

En todos los controles se informará de que es un «espacio al aire libre», en el ámbito de la hostelería, a efecto de 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 (Ver «Observaciones respecto al Acta»).

REGISTRO ACTIVIDAD:

- Acta Reglamentaria
- Cumplimentación del protocolo de la campaña

OBSERVACIONES RESPECTO AL ACTA:

– **IMPORTANTE:** En todos los controles se informará dejando constancia textualmente en el Acta: *«A efectos de la Ley 28/2005, en el ámbito de la hostelería, se entiende por espacio al aire libre todo espacio no cubierto o todo espacio que estando cubierto esté rodeado lateralmente por un máximo de dos paredes, muros o paramentos».*

– Cuando se observe que se está fumando en lugares no permitidos, se deberá indicar también en qué lugar se está haciendo (en los casos que se realice en un lugar que no reúne los requisitos para considerarse «espacio al aire libre», se deberá describir las circunstancias que justifican esa consideración).

– Cuando se observe una localización inadecuada de la máquina expendedora, se deberá describir dicha localización.

– En su caso, describir los carteles que falten.

– Cualquier documentación requerida en el Acta se indicará que podrá dirigirse a: SES. Dirección de Salud. Hospital Perpetuo Socorro - 7.^a planta. Avda. Damián Téllez de la Fuente s/n. Badajoz.

– *Esta campaña no contempla plazos de subsanación.* Cualquier compromiso o alegación se reflejará exclusivamente en manifestaciones del interesado.

TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:

– *Todos los originales de las Actas* reglamentarias levantadas en los controles correspondientes a esta campaña, *y una copia del protocolo cumplimentado* serán remitidos a la Dirección de Salud en el primer día laborable siguiente a la guardia de presencia física. En los partes de AVC se deberá detallar el nombre de los establecimientos controlados de cada campaña a efecto de poder actualizar los “Listados de establecimientos” y evitar que otro inspector controle nuevamente el mismo.

– *Las Actas positivas se deberán acompañar del preceptivo Informe de Acta de Infracción.*

DIRECCIÓN DE SALUD DE BADAJOZ

¿Qué CONTIENE realmente el TABACO?



EL HUMO DEL TABACO contiene más de **5.300 SUSTANCIAS QUÍMICAS**

+ 200 son **venenosas**

+ 70 son **concerigenas**

Algunas de estas sustancias son volátiles pero otras se acumulan en el organismo, pudiendo permanecer durante mucho tiempo.



BENEFICIOS de Dejar el TABACO



A LOS 20 MINUTOS

La presión arterial y el pulso vuelven a la normalidad.
La circulación mejora en las extremidades.



A LAS 8 HORAS

Disminuye el monóxido de carbono y aumenta el oxígeno en nuestro sangre.



A LAS 24 HORAS

El riesgo de sufrir un infarto se reduce.



A LAS 48 HORAS

Mejoran los sentidos del olfato y el gusto.
Ya no se detecta nicotina en el cuerpo.



3 DÍAS / 72 HORAS

Se puede respirar mejor y la energía aumenta.



2 SEMANAS A 3 MESES

Mejora la circulación y la función pulmonar.



A 9 MESES DESPUÉS

Problemas como la tos, los ahogos, la congestión y otros síntomas respiratorios mejoran.



1 AÑO DESPUÉS


El riesgo de un ataque al corazón se reduce a la mitad.



10 AÑOS DESPUÉS

El riesgo de sufrir un infarto y otras enfermedades cardiovasculares es el mismo que el de las personas que nunca han fumado. El riesgo de padecer cáncer de pulmón se ha reducido a la mitad y sigue disminuyendo.

CALENDARIO DE SEGUIMIENTO

Consulta programada	CALENDARIO	FASE	CONTENIDOS
Entrevista programada (20 min)	Preparación		FELICITAR al paciente por su decisión realizar el diagnóstico de fumador: + Grado de dependencia + Grado de motivación Completar historia de consumo de tabaco Pico y Troncalión Astoria Explicar al paciente la terapia completa y pactar fecha para dejar de fumar (FUE-DA-DI)
1ª Sesión (15 min)	Preparación		+ Valorar la semana + Explicar el tratamiento (dar por escrito si es posible)
2ª Sesión: Antes de ir a D	Preparación		+ Valorar la semana (control de síntomas) + Registro de cigarrillos + Lista de alternativas al tabaco: Practicar relajación + Control de peso
3ª Sesión: 1 semana después del día D	Euforia; estado de ánimo con cierta euforia. Predominan los síntomas de abstinencia.		+ Facilitar la verbalización de los beneficios y de las dificultades de dejar de fumar + Preguntar por síndrome de abstinencia + Consejo sobre cómo afrontar situaciones difíciles.
4ª Sesión: 2 semanas después de dejar de fumar	Duelo; sensación de vacío; aumento de peso y trastorno del sueño.		+ Facilitar la verbalización de los beneficios y refuerzo + Valorar la presencia de síntomas de "duelo".
5ª Sesión: 1 mes después de dejar de fumar	Normalización; falta seguridad; disminuye el deseo de fumar		+ Facilitar la verbalización de los beneficios y refuerzo + Informar sobre la sensación de seguridad y las pruebas: "por uno no pasa nada" + Control de fármacos
6ª Sesión: 2 meses después de dejar de fumar	Consolidación; fantasmas de control y "volada" "social"		+ FELICITAR + Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y refuerzo + Advertir fantasmas de control: Prevenir las recaídas de tipo social + Pesar + Control de fármacos
Control telefónico o presencial	A los 3 meses y 6 meses tras dejar de fumar 1 año después de dejar de fumar	Consolidación "EXFUMADOR"	+ FELICITAR + Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y refuerzo + Prevenir las recaídas de tipo social



TRATAMIENTOS

	PARCHEES	CHICLES / COMPRIMIDOS	AEROSOL BUICAL	BUPROPION	VARINICINA
PRESENTACION	- Liberación 140, 15, 10, 10 (15mg, 10 mg) - Liberación 240, 30, 20, 10 (21mg, 14 mg y 7 mg)	Sabor: menta, vainilla y frutas 1mg por aplicación	1mg por aplicación Sabor: menta y fruta menta	Comprimidos de 150 mg	Comprimidos de 0,5 y 1 mg
DOSES	Un parche al día -PHT 140: 4 semanas parche de 15 3 semanas parche de 10 2 semanas parche de 7 -PHT 240: 4 semanas parche de 30 2 semanas parche de 15 2 semanas parche de 10 Ambos de igual eficacia	Chicle de 2mg - Comprimido 1mg	1 o 2 aplicaciones a demanda, - más 2 aplicaciones/aplicación - más 4 aplicaciones/día - más 64 aplicaciones/semana Mariner desde hasta la 8 semana. Reductor al 10% las dosis entre la 7 y 9 semana. Ir disminuyendo dosis hasta 4 aplicaciones al día en la 12 semana y suspender.	Se inicia 7 a 15 días antes de dejar de fumar. 150 mg cada mañana durante 6 semanas, después 150 mg/7 veces al día separadas al menos 8 horas. Duración del tratamiento 7 a 9 semanas	19 al 39 día: 0,5-mg una vez al día. 40 al 79 día: 0,5-mg cada 12 días. Del día al final del curso al día siguiente (1mg dos veces al día). Duración del tratamiento 12 semanas (hasta 24)
INDICACIONES	NO FUMAR Utilizar sobre piel sana sin vello: Tórax, parte superior del brazo y cadera. En la mujer no aplicar sobre el pecho. - Parche 140; quitar al día siguiente. - Parche 240; quitar al día siguiente. Cambiar cada día y no repetir en 7 días.	NO FUMAR - Uso no más de 30 minutos - Absorción limitada con bebidas ácidas	NO FUMAR - Aplicar con la boca abierta, lo más cómodo posible, evitando los labios. No intentar al aplicar, ni tragar en unos segundos para mejorar su efecto.	Figar el día D después de 1-2 semanas del inicio del tratamiento. - Acompañar de apoyo/seguramiento.	Indicar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar. Importante: traer los comprimidos enteros con agua y tomarlos con la comida o después. Acompañar de apoyo/seguramiento
EFFECTOS SECUNDARIOS	- Irritación dermatológica local - Irritación y picazón - Ofeña	Dolor muscular en la mandíbula - Succión de palmar, picor o quemadura en la zona de aplicación. - Cambio en percepción sabores	Sección de palmar, picor o quemadura en la zona de aplicación. - Cambio en percepción sabores	Insomnio - Cefalea - Sequedad de boca y alteraciones del sentido del gusto - Anestesia - Reacciones cutáneas - Hipersensibilidad - Convulsiones - Tumor del SNC - Trastorno bipolar - Crisis hepáticas graves - Trastorno de ansiedad - Embarazo y lactancia - Niños y Adolescentes	Reacciones - Náuseas - Insomnio y vómitos - Irritación y vómitos - Anestesia - Hipersensibilidad al producto - Erupción y Estomatitis - Vértigo - No se recomienda su uso en menores de 18 años - No usar en Embarazo y lactancia
CONTRINDICACIONES	Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: - IAM - Angina de pecho. - Arritmias cardíacas graves. - ACV. - Insuficiencia cardíaca avanzada	NO FUMAR - Uso no más de 30 minutos - Absorción limitada con bebidas ácidas	NO FUMAR - Aplicar con la boca abierta, lo más cómodo posible, evitando los labios. No intentar al aplicar, ni tragar en unos segundos para mejorar su efecto.	Insuficiencia renal - Insuficiencia hepática - Anestesia (dosis 150mg/día) - Útil para convulsivo disminuido si causa justificada (la dosis no mayor de 150 mg/día) ^[1] - Trastorno mental - Trastornos con crisis maniaco-depresivas	En insuficiencia renal grave, disminuir dosis total a 1mg/día. En otros casos, no aplicar con comida. - Anestesia de crisis epiléptica - Trastorno psicótico
PRECAUCIONES	- Embarazo y lactancia - No recomendar su uso en niños. Bajo supervisión médica en adolescentes (12-17). - Precauciones: HTA no controlada, úlcera péptica activa, hipocromismo hemoglobinico, diabetes insulino-dependiente, diabetes renal o hepáticas graves	NO FUMAR - Uso no más de 30 minutos - Absorción limitada con bebidas ácidas	NO FUMAR - Aplicar con la boca abierta, lo más cómodo posible, evitando los labios. No intentar al aplicar, ni tragar en unos segundos para mejorar su efecto.	Insuficiencia renal - Insuficiencia hepática - Anestesia (dosis 150mg/día) - Útil para convulsivo disminuido si causa justificada (la dosis no mayor de 150 mg/día) ^[1] - Trastorno mental - Trastornos con crisis maniaco-depresivas	En insuficiencia renal grave, disminuir dosis total a 1mg/día. En otros casos, no aplicar con comida. - Anestesia de crisis epiléptica - Trastorno psicótico



Nota: En casos de alta dependencia se pueden asociar los parches de nicotina con terapia a demanda: chicles, comprimidos o aerosol de nicotina.
***Medicamentos que bajan el nivel convulsivo:** Antiepilepticos, antipsicóticos, antidepresivos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistaminicos sedantes.

8. Glosario

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se trata de un conjunto de actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades promoviendo la adopción de estilos de vida saludables mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en Atención Primaria. Así, para toda la comunidad que no dispone de los recursos necesarios para garantizar la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales. Es el conjunto de acciones destinadas a impedir la aparición o a disminuir la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad.

RESTAURACIÓN DE LA SALUD: Consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida. Son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria, que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria.

PROTECCIÓN DE LA SALUD: Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos. Además se incluye la seguridad en el trabajo y en el transporte.

9. Siglas

ART	Artículo
AMPAS	Asociación de Madres y Padres (AMPAS)
APVP	Años Potenciales de Vida Perdidos
AVC	Atención Veterinaria Continuada
CA	Comunidad Autónoma
CEDEX	Centro Ambulatorios de Adicción a Conductas Adictivas
CEE	Comunidad Económica Europea
CEIP	Colegio de Educación Infantil y Primaria
CNPT	Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo
CPR	Centros de Profesores y Recursos
DS	Dirección de Salud
EAP	Equipo de Atención Primaria
ECA	Equipo de Conductas Adictivas
EDADES	Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
ESTUDES	Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria
EOEP	Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ESO	Enseñanza Secundaria Obligatoria
EpS	Educación para la Salud
GPF	Guardias de presencia física
HHSS	Habilidades Sociales
IES	Instituto de Enseñanza Secundaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRN	Problemas Relacionados con los Medicamentos
PS	Producto Sanitario
PTSC	Profesores Técnicos de Servicio a la Comunidad
RMN	Resultados Medicación Negativos
semFYC	Sociedad Científica de Medicina Familiar y Comunitaria
TSN	Terapia Sustitutiva con Nicotina
UBA	Unidad Básica Asistencial

10. Bibliografía

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo «Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar - «Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III, septiembre de 2003. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-evaluacion-fomento-investigacion/fd-centros-unidades/fd-agencia-evaluacion-tecnologias-sanitarias/fd-publicaciones-aets/40Tabaco.pdf>
2. WHO report on the global tobacco epidemic 2017. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/
3. Políticas para reducir la exposición al humo de tabaco ambiental. Informe del Grupo de Trabajo de la OMS. (Lisboa 29-30 mayo 2000)
4. Programa de control y prevención del tabaquismo. Principado de Asturias.2009-2012 Plan sobre drogas en Asturias. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Programa/DOSSIE_R%20ANTITABACO%20baja.pdf
5. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/home.htm>
6. Políticas para reducir la exposición al humo de tabaco ambiental. Informe del Grupo de Trabajo de la OMS. (Lisboa 29-30 mayo 2000). Disponible en: <https://www.who.int/whr/2000/es/>
7. Informe Día Mundial Sin Tabaco, Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, mayo 2018. Disponible en: www.saludpublicaaragon.es
8. Comisionado para el Mercado del Tabaco en Extremadura, Organismo autónomo de la Administración General del Estado adscrito a la Subsecretaría del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
9. Instituto Nacional de Estadística. INE. Disponible en: <http://www.ine.es/FichasWeb/RegMunicipios.do?fichas=49&inputBusqueda=&comunidades=9007&provi%20ncias=7&botonFichas=Ir+a+la+tabla+de+resultados>

10. Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura. PIEC.2017-2021. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Junta de Extremadura. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Documento_PIEC_2017_2021_382.pdf
11. Plan Integral de drogodependencias y otras conductas adictivas. PIDCA. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Junta de Extremadura. 2008-2012. Disponible en: <http://www.drogasextremadura.com/archivos/PIDCA.pdf>
12. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2016/2017 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 25 de mayo de 2018.
13. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1995-2017. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2017_Informe_EDADES.pdf
14. Encuesta europea de Salud en España 2014. EESE-2014. INE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es/metodologia/t15/t153042014.pdf>
15. Documento de intervención en cesación tabáquica. Disponible en: <https://www.sefac.org/caslogin?returnto=/search%3Fsearch%3Dcuestionario>
16. INFORME 2017 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España Resumen Ejecutivo, http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018_Informe_Resumen_ejecutivo.pdf
17. Memorias PIDCA 2017. Plan Integral de drogodependencias y otras conductas adictivas. PIDCA. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Junta de Extremadura. Disponible en: <http://www.drogasextremadura.com/archivos/MEMORIA-PIDCA-2017-1.pdf>
18. Europa Press, 2015. Disponible en: <http://www.europapress.es/esandalucia/sevilla/noticia-distrto-sanitario-aljarafe-sevilla-norte-hace-campana-prevenir-consumo-cachimbas-20180614145238.html>
19. Plan de Prevención y Control del Tabaquismo. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Cantabria 2012-2016. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/drogodependencias/Plan%202012-2016.pdf>

20. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas. Años 2001, 2003, 2005 y 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Años 2004 y 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
21. Portal Estadístico del SNS. Muertes relacionadas con el consumo de tabaco. Tasa ajustada de mortalidad por 100 000 habitantes, según Comunidad Autónoma. Ambos sexos. España 1981-2007. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
22. C. A. Jiménez-Ruiz, S. Solano Reina, M. Barrueco Ferrero, J. I. de Granada Orive, J. J. Lorza Blasco, S. Alonso Viteri, et al. Recomendaciones para la organización y funcionamiento de las unidades especializadas en tabaquismo. ArchBronconeumol 2001; 37: 382-387.
23. Mathers C, World Health Organization. WHO Global Report Mortality Attributable To Tobacco [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO 2012. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf
24. Actualización PAPPS junio 2014 Vol. 46. Extraordinario IV. SemFYC.

