

## Programa EDUQUIT

Educación para Dejar de fumar Utilizando el Compromiso del Usuario en la Intervención en Tabaquismo.

## EDUQUIT Programme

Education Development Using Quitting Uncomplicated Intervention in Tabaquism.

Dr. Jaime Fernández de Bobadilla.

Cardiólogo. Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Master Universitario en Tabaquismo. Diplomado en Farmacoeconomía.

[jfbobadillao@telefonica.net](mailto:jfbobadillao@telefonica.net)

### **Grupo EDUQUIT**

Jaime Fernández de Bobadilla (S Cardiología, Hospital La Paz. Madrid)

Carlos Alvarez (Servicio de Cardiología, Hospital La Paz. Madrid)

Susana Del Prado (Servicio de Cardiología, Hospital La Paz. Madrid)

Esteban López de Sá (Servicio de Cardiología, Hospital La Paz)

María Torrente (Servicio de Cardiología. Hospital La Paz)

Ramón Bover (Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos. Madrid)

Mikel Taibo Urquía (Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid)

Rosalía Cadenas (Servicio de Cardiología, Hospital Infanta Sofía. Alcobendas. Madrid)

Leticia Fernandez (Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella. Málaga)

Juana Freire (Servicio de Cardiología, Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol. La Coruña)

Juana Umarán (Servicio de Cardiología, Hospital Galdakao Usansolo. Bizkaia)

Francisco Roncales (Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza)

Xavier García-Moll (Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona)

David Dobarro Pérez (Servicio de Cardiología, Hospital General Unversitario de Valladolid).

Roberto Martín Reyes (Servicio de Cardiología, Fundación Jiménez Díez)

Pablo Avanzas (Servicio de Cardiología, Hospital Central de Asturias)

Sergio García-Blas (Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Valencia).

Rosa González Davia (Servicio de Cardiología, Hospital de Parla).

Gonzalo Barón Esquivias (Servicio de Cardiología, Hospital Virgen del Rocío).

Miriam Salino (Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia)

### **Con la colaboración de la Comisión de Tabaquismo Hospital La Paz**

Antonio Martínez Verdasco (Presidente de la Comisión. Servicio de Neumología)

Sergio Alcolea Batres (Secretario de la Comisión. Servicio de Neumología)

Blanca Arribas Lázaro (Servicio de Orientación Sociolaboral)

Jaime Fernández de Bobadilla Osorio (Servicio de Cardiología)

Regina Dalmau González-Gallarza (Servicio de Cardiología)

Mercedes Galván Fernández (Hospital La Paz)

Cristina García Quero (Servicio de Neumología)

Roberto Mora Corcovado (Servicio Bioquímica)

Rosa Villanueva Peña (Servicio de Psiquiatría)

María Rosario Urbez Mir (Servicio de Neumología)

Jaime Fernández-Bujarrabal Villoslada (Servicio de Neumología)

Ignacio Zapardiel Gutiérrez (Servicio de Oncología)

José Antonio Collado García (Hospital La Paz)

- **No podemos resolver problemas pensando de la misma manera que cuando los creamos.**

**Albert Einstein**

- Se puede hacer todo tan sencillo como sea posible...

**Albert Einstein**

## Antecedentes “históricos” en la SEC

- En los últimos años, desde la SEC se han tomado diversas iniciativas para aumentar el interés de los cardiólogos por el tratamiento del tabaquismo.
- Primer documento de consenso entre la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) “Consejos para dejar de fumar” que se publicó en la web de la Sociedad, pero su puesta en práctica fue limitada.



## Dejar de fumar: ficha para pacientes

Grupo de Trabajo de Tabaco (Sección Cardiología Preventiva) de Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT).

- Jaime Fernández de Bobadilla, Esteban López de Sá, Susana Sans, María Pilar Rodríguez Ledo, José Manuel Ribera, Carlos Pagola, Luis Rodríguez Padial, Araceli Boraita, José Antonio Casasnovas, Eduard Homs y Víctor López García Aranda en representación del Grupo de Tabaco (Sección de Cardiología Preventiva) de la *Sociedad Española de Cardiología*

- María Angeles Planchuelo, Francisco Rodríguez Lozano, Rodrigo Córdoba, Juan Antonio Riesco, Carlos Ariza, Roberto Secades, Helena Girault, Teresa Salvador Llivina, Javier Ayesta y Jaime Fernández de Bobadilla en representación del *Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo*.

### Dejar de fumar

Dejar de fumar es lo mejor que puedes hacer por tu salud. Muchas personas lo consiguen y nadie se arrepiente de haberlo dejado.

### ¿Por qué el tabaco es tan peligroso para tu salud?

Porque es un producto muy adictivo y muy tóxico.

La nicotina es una sustancia muy adictiva que genera la dependencia, pero el daño para la salud se produce, sobre todo, por las miles de sustancias tóxicas que libera el cigarrillo, entre las que se encuentran sustancias irritantes y tóxicas como monóxido de carbono, amoníaco, formaldehído, tolueno y cianuro y sustancias cancerígenas como benzopirenos, naftilaminas, benceno, arsénico, cromo y polonio radioactivo.

El tabaco contribuye en gran medida a provocar las enfermedades que causan la mayor parte de las muertes en los países industrializados: enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio e infarto cerebral), cáncer y enfermedad pulmonar (bronquitis crónica y enfisema) etc. Fumar acorta la vida del fumador un promedio de casi diez años y empeora la calidad de los años vividos. El tabaco causa más de 50 000 muertes al año en nuestro país. Ahora, imagina qué estarías dispuesto a hacer para disfrutar de ese extra de diez años de vida saludable que el tabaco te quiere quitar.

# • Segundo documento publicado en la REC: Dejar de fumar al paciente cardiológico en 3 minutos. Tampoco la puesta en práctica del documento se generalizó.

Rev Esp Cardiol. 2012;65(supl 1):59-64

Temas de actualidad en cardiología 2011

## Actualidades en cardiología preventiva y rehabilitación

Jaime Fernández de Bobadilla Osorio<sup>a</sup>, Esteban García-Porrero<sup>b</sup>, Emilio Luengo-Fernández<sup>c</sup> y José Antonio Casasnovas-Lengua<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Coordinador del Grupo de Trabajo de Tabaquismo

<sup>b</sup>Coordinador del Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca

<sup>c</sup>Representante de la Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación en la Sociedad Española de Cardiología

<sup>d</sup>Presidente de la Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación

Palabras clave:  
Tabaquismo  
Prevención cardiovascular  
Rehabilitación cardíaca  
Guías de práctica clínica

### RESUMEN

La Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación de la Sociedad Española de Cardiología tiene como objetivos la promoción del conocimiento y la aplicación de las mejores prácticas de estilo de vida y terapéuticas y programas de rehabilitación que consiguen mejorar la salud cardiovascular en los españoles. Para ello, a través de distintos grupos de trabajo, se persigue la investigación y la formación en las últimas novedades sobre prevención cardiovascular y la transmisión de ellas a todos los colectivos implicados: médicos, personal sanitario, administración y población general. El Grupo de Trabajo de Tabaquismo elaboró este año un importante documento que presentó a los cardiólogos de nuestra sociedad, que consistió en un sencillo algoritmo de tan sólo 3 min con el que ayudar al paciente a dejar el tabaco. El Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca hace una presentación del impacto real que la rehabilitación supone en la supervivencia tras el infarto miocárdico y en la insuficiencia cardíaca. También este año, la Sociedad Española de Cardiología ha publicado una importante revisión de las guías para el tratamiento de las dislipidemias. Agradadas por muchos y criticadas por otros, el correspondiente de nuestra sección en la Sociedad Española hace una reflexión sobre su papel y su utilidad real.

### Update on Preventive Cardiology and Rehabilitation

### ABSTRACT

The aim of the Preventive Cardiology and Rehabilitation Section of the Spanish Society of Cardiology is to promote knowledge about and adoption of the lifestyle, therapy and rehabilitation program guidelines that are best able to improve cardiovascular health in the Spanish population. To achieve this aim, a number of working groups have carried out research and provided education about the latest developments in cardiovascular prevention, and have provided information about these developments to all those affected, including physicians, healthcare workers, healthcare administrators and the general public. Also this year, the working group on smoking produced a key document that was presented to cardiologists in our Society; its intention was to provide a simple algorithm to help patients give up smoking that could be applied in only 3 minutes. The working group on cardiac rehabilitation gave a presentation on the true impact of rehabilitation on survival after percutaneous coronary intervention and heart failure. Also this year, the European Society of Cardiology published a major revision of guidelines on the treatment of dyslipidemia, which was welcomed by many but criticized by others. Our correspondent at the European Society reflects on the role and usefulness of these guidelines in practice.

### INTRODUCCIÓN

La Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) tiene como objetivos la promoción del conocimiento y la aplicación de las mejores prácticas de estilo de vida y terapéuticas y programas de rehabilitación que consiguen mejorar la salud cardiovascular (CV) de los españoles.

Para ello, a través de distintos grupos de trabajo, se persigue la investigación y la formación en las últimas novedades sobre prevención CV y la transmisión de ellas a todos los colectivos implicados: médicos, personal sanitario, administración y población general. El Grupo de Trabajo de Tabaquismo (de este año) elaboró este año un importante documento, que presentó a los cardiólogos de nuestra sociedad y contiene un sencillo algoritmo de tan sólo 3 min

\*Autor para correspondencia: Instituto Argemón de Ciencias de la Salud, Avda. de Gómez Laguna 25, 1º, 50001 Zaragoza, España. Correo electrónico: jcasasnovas@iaca.csicaz.es (J.A. Casasnovas-Lengua).

60

J. Fernández de Bobadilla Osorio et al. Actualidades en cardiología preventiva y rehabilitación / Rev Esp Cardiol. 2012;65(supl 1):59-64

### Abreviaturas

CV: cardiovascular.  
ECV: enfermedad cardiovascular.  
ESC: Sociedad Europea de Cardiología.  
GPC: guía de práctica clínica.  
RCV: riesgo cardiovascular.  
SEC: Sociedad Española de Cardiología.

para conseguir ayudar al paciente a dejar el tabaco. Su coordinador, el Dr. Fernández de Bobadilla, nos lo presenta en la primera parte.

El Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca (RC) hace una presentación del impacto real que la rehabilitación supone en la supervivencia tras el infarto miocárdico y en la insuficiencia cardíaca (IC). El coordinador del grupo, el Dr. García Porrero, hace la revisión de esa segunda parte.

También este año, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha publicado una importante revisión de las guías para el tratamiento de las dislipidemias. Agradadas por muchos y criticadas por otros, el correspondiente de nuestra sección en la ESC, el Dr. Luengo Fernández, hace una reflexión sobre su papel y su utilidad real, intentando situarlas en contexto.

### RECOMENDACIONES PARA AYUDAR A DEJAR DE FUMAR AL PACIENTE CARDIOLÓGICO EN 3MINUTOS

#### Introducción y objetivos del documento

Aunque los cardiólogos solemos conscientes de la importancia teórica del tabaquismo, pocas veces emprendemos acciones concretas en la práctica clínica para tratarlo de forma eficaz no sólo en España, sino también en el resto de los países de nuestro entorno. La falta de interés por el tabaquismo puede estar relacionada con el atractivo técnico y científico de los procedimientos de alta tecnología utilizados en cardiología, la limitada formación de los cardiólogos en tabaquismo, la limitación de recursos humanos y financieros dedicados a esta área y la percepción de que el fumador es en parte responsable de su enfermedad. La ausencia de financiación de los medicamentos para dejar de fumar refleja el desinterés de la Administración por el tratamiento del tabaquismo. Por último, el cardiólogo y el médico en general vivimos la realidad como un fracaso, lo que resulta desmotivador para futuros tratamientos.

El objetivo de este documento es suministrar una directriz muy simple, con los mínimos necesarios para ayudar a dejar de fumar a nuestros pacientes, con el fin de promover un abordaje sistemático del tabaquismo en cardiología. El 50% de los consumidores regulares de tabaco son adictos, a la nicotina, una de las drogas con más capacidad de generar adicción. Esto convierte el tabaquismo en un factor de riesgo cardiovascular (RCV) de tratamiento muy complejo. El diagnóstico y el tratamiento óptimo están fuera de nuestro alcance, dada la alta prevalencia. Pero esto no puede ser una excusa para dejar de tratar un factor de RCV que es, además, la primera causa de muerte evitable en nuestro entorno.

La mayoría de nosotros estamos de acuerdo en que el tabaquismo es una adicción grave, cuyo tratamiento óptimo generalmente requiere un abordaje complejo y multidisciplinario. Como este abordaje ideal es imposible y puede conducir a la conclusión errónea de que no se puede hacer nada, en la práctica, resulta mucho más operativo considerar un factor de riesgo como cualquier otro y dedicarle al menos el mismo tiempo que dedicamos al tratamiento de la hipertensión arterial, la dislipemia o la diabetes mellitus. Hay extensa evidencia científica que demuestra que el consejo breve<sup>1</sup> y la utilización de medicamentos consiguen índices de abstinencia mucho más altos que los intentos de dejar de fumar sin ayuda.

El objetivo de este documento es que los cardiólogos dediquemos de forma sistemática y eficiente 3min de nuestro tiempo a ayudar a dejar de fumar a nuestros pacientes CV. Si pasamos de la casi completa pasividad actual a dedicar 3min bien aprovechados y articulados necesarios para un seguimiento aceptable del tratamiento farmacológico, habremos dado un paso importante en el manejo de este factor de RCV.

A continuación exponemos una estrategia de tratamiento sencilla que consistirá, una vez automatizada, apenas 3min por cada fumador. No aspiramos a que sea la estrategia más eficaz, pero sí la más eficiente según los recursos disponibles.

Distinguimos dos tipos de pacientes: el de consulta externa y el paciente hospitalizado.

#### Elaboración del documento

Este documento se ha elaborado partiendo de un texto que se discutió en la reunión del Grupo de Trabajo de Tabaco que tuvo lugar el día 10 de marzo de 2011 en la sede de la SEC. Como resultado de la discusión, se elaboró un documento que fue modificado hasta obtener una versión final consensuada.

Se informó del proyecto y se invitó a participar a todos los miembros del Grupo de Trabajo de Tabaco de la SEC y la directiva de la Sección de Cardiología Preventiva y Rehabilitación.

#### Uso del documento

El documento incluye un mensaje verbal estándar con una serie de ideas que el cardiólogo debería intentar transmitir al paciente fumador. Cada profesional utilizará su propio lenguaje y adaptará el mensaje a cada circunstancia. En segundo lugar, una hoja de seguimiento/registro para el informe de altas, diseñada para potenciar el esfuerzo realizado por el clínico. Hay evidencia científica de que el seguimiento del paciente aumenta significativamente la abstinencia continua a 1 año<sup>2</sup>. Por último, se facilitará al paciente material de apoyo impreso, que deberá ser suficientemente claro para que el paciente medio pueda y quiera leerlo y asimilarlo. Además, se facilitará la dirección de la página web de la SEC para que pueda acceder a material extra disponible en la web.

#### Mensaje verbal para el paciente

La estrategia para el paciente hospitalizado es similar a la de la consulta, con los siguientes matices: a) la mayoría de los pacientes consideran que ya han dejado de fumar, por lo que asumiremos que la fecha para dejar de fumar ya ha pasado, le felicitaremos por su decisión y reforzaremos su determinación de no volver a fumar cuando salga del hospital, y b) la hoja de seguimiento se sustituirá, si es posible, por un texto en el informe de alta.

Se presenta a continuación la estrategia estándar para el paciente en consultas, diseñada para hacerse en 3min.

#### ¿Fuma? ¿Cuándo de dependencia?

Formulamos tres preguntas sencillas:

1. ¿Fuma?
2. ¿Desde cuándo? ¿Cuándo? Y cuándo fuma el primer cigarrillo del día?
3. ¿Ha intentado dejar de fumar antes? Y ¿cuánto tiempo estuvo sin fumar?

#### ¿Quiere dejar de fumar?

Aunque el paciente diga que quiere dejar de fumar, daremos el consejo estándar para reafirmar su decisión. Es importante informar,

## El estudio EDUQUIT: A la tercera va la vencida

- Esta vez queríamos proponer algo tan sencillo que todo el mundo estuviera dispuesto a hacerlo.
- El proyecto EDUQUIT es más un proyecto educativo que científico, encaminado a proporcionar a los cardiólogos una herramienta sencilla para intervenir en tabaquismo.

## Antecedentes científicos: tabaquismo y síndromes coronarios

**Riesgo de recaída tras un IAM: El 50% de los fumadores que sobreviven a un IAM han vuelto a fumar a los 12 meses**

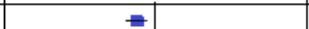
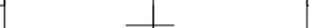
# Riesgo de reinfarto : Dejan de fumar vs continúan

## Analysis 1.3. Comparison 1 Ceased v continued smoking. Outcome 3 Non-fatal myocardial (re-) infarctions.

Review Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease.

Comparisons 1 Ceased v continued smoking.

Outcome 3 Non fatal myocardial (re-) infarctions.

Study of subgroup	Ceased Smoking n/N	Continued Smoking n/N	Risk Ratio M HRandom, 95%	Weight	Risk Ratio M HRandom, 95%
Aberg 1983	104/542	127/441		34.4%	0.67 [0.53, 0.84]
Herlitz 1995	10/115	9/102		4.2%	0.99 [0.42, 2.33]
Johansson 1985	18/81	21/75		9.6%	0.79 [0.16, 1.37]
Perkins 1985	6/52	2/67		1.3%	3.87 [0.81, 18.37]
Sato 1992	0/59	2/28		0.4%	0.10 [0.00, 1.95]
Sparrow 1978	8/56	26/139		5.7%	0.76 [0.37, 1.58]
Vlietstra 1983	106/1490	302/2675		36.9%	0.63 [0.51, 0.78]
Voors 1996	11/72	27/95		7.5%	0.54 [0.29, 1.01]
<b>Total 95% (CI)</b>	<b>2467</b>	<b>3622</b>		<b>100.0%</b>	<b>0.68 [0.57, 0.82]</b>

Total events: 263 (Ceased smoking), 516 (Continued Smoking).

Heterogeneity:  $I^2 = 0.01$ ;  $Chi^2 = 8.51$ ,  $df = 7$  ( $P = 0.29$ );  $I^2 = 1896$

Test for overall effect:  $Z = 4.15$  ( $P = 0.000033$ )

## Riesgo de muerte e infarto: Dejan de fumar vs continúan

### Datos y análisis.

#### Comparación 1. Dejar de fumar vs. Continuar fumando

<i>Tipo de evento.</i>	<i>Nº de estudios</i>	<i>Nº de participantes</i>	<i>Método estadístico</i>	<i>Tamaño del efecto</i>
1. Muertes totales	20	12603	Riesgo Relativo (M-H Random, 95% CI)	0.64 [0.58,0.71]
2. Muertes totales (análisis de sensibilidad de los 6 estudios de mayor calidad)	6	8408	Riesgo Relativo (M-H Random, 95% CI)	0.71 [0.65, 0,77]
3. Reinfarto de miocardio no fatal	8	6089	Riesgo Relativo (M-H Random, 95% CI)	0.68 [0.57, 0.82]
4. Muertes totales- Asumiendo un 10€ de clasificación errónea	20	12608	Riesgo Relativo (M-H Random, 95% CI)	0.61 [0.54, 0.68]

## Eficacia para reducir mortalidad en cardiopatía isquémica de diferentes estrategias

	Reducción de mortalidad CV
<b>Aspirina</b>	<b>15 %</b>
<b>Betabloqueantes</b>	<b>25 %</b>
<b>Estatinas</b>	<b>30 %</b>
<b>Dejar de fumar</b>	<b>35 %</b>

**A todos los pacientes fumadores se les debería ofrecer ayuda para dejar de fumar**

## Antecedentes científicos: eficacia del consejo

Tasa de abstinencia (7 estudios) con el consejo por un médico

Estrategia	% Abstinencia
No consejo	7%
Consejo por un médico	10 %

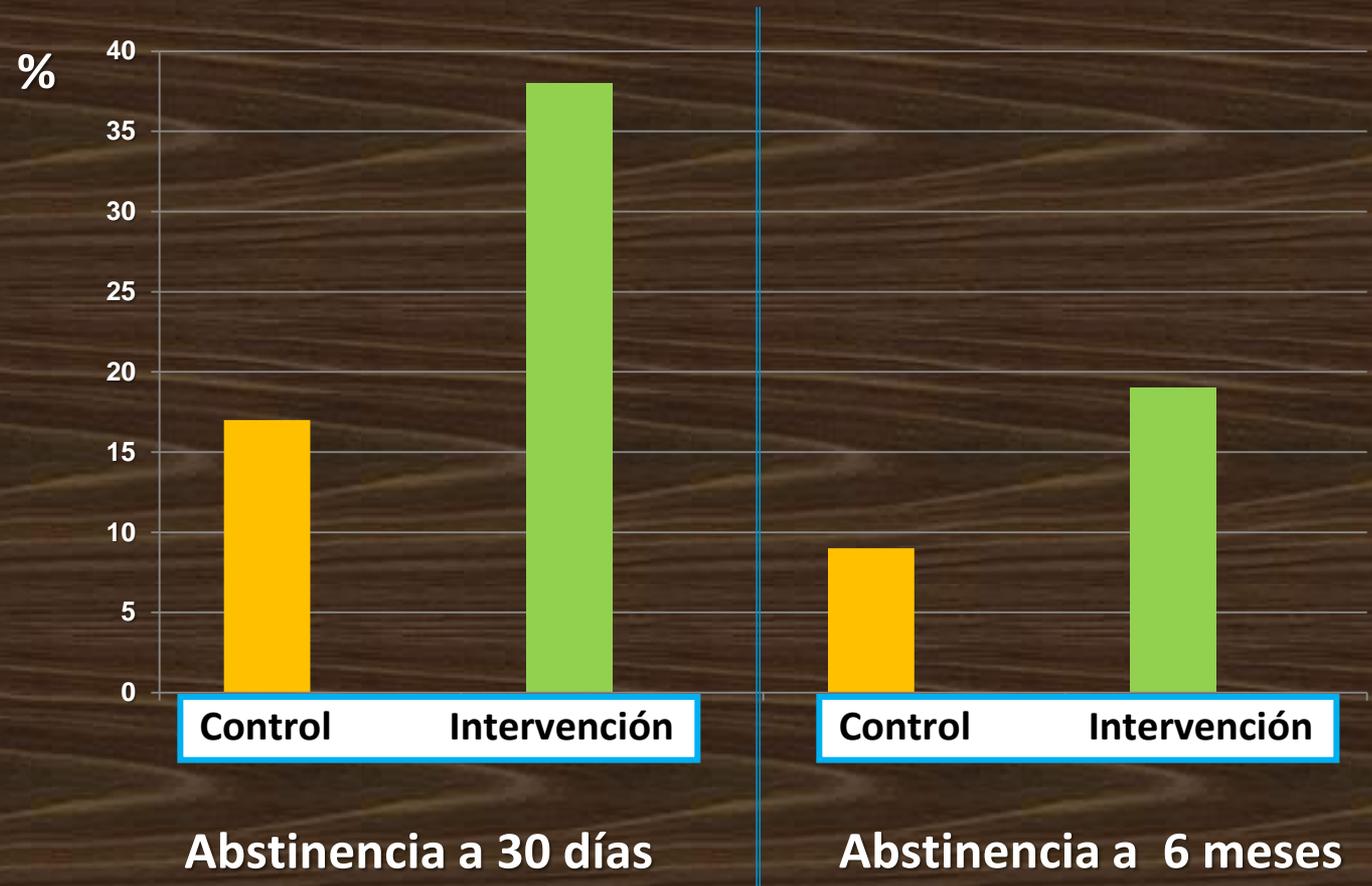
## Tasa de abstinencia según la intensidad del consejo

### Datos y análisis.

#### *Comparación 1. Intervención vs. Control, según la intensidad de la intervención.*

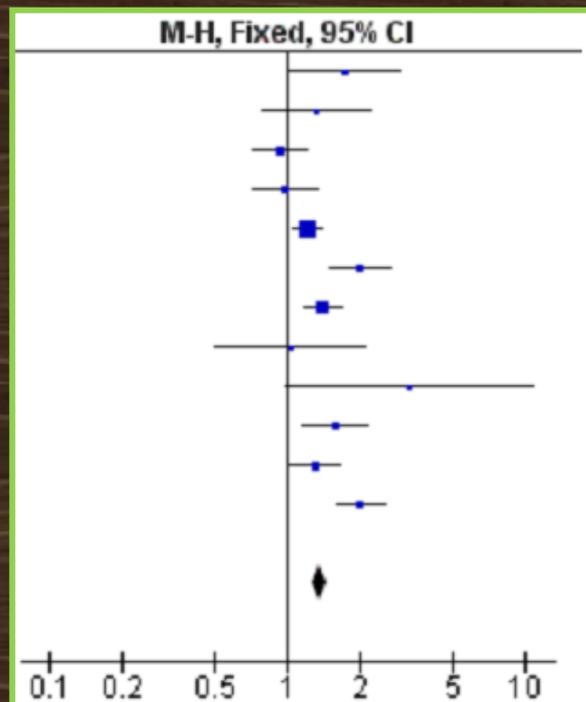
<i>Tipo de evento.</i>	<i>Nº de estudios</i>	<i>Nº de participantes</i>	<i>Método estadístico</i>	<i>Tamaño del efecto.</i>
<b>1. Abstinentes a 6 meses</b>	<b>29</b>	-	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95%)	<i>Subtotals only.</i>
<b>1.1. Intensidad 1</b>	1	1351	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95%)	1.16 [0.80, 1.67]
<b>1.2. Intensidad 2</b>	8	3617	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95%)	1.08 [0.89, 1.29]
<b>1.3. Intensidad 3</b>	6	4476	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95%)	1.09 [0.91, 1.30]
<b>1.4. Intensidad 4</b>	17	5608	Odds Ratio (M-H, Fixed, 95%)	1.65 [1.44, 1.90]

## Eficacia del consejo breve



# Intervención basada en consejo telefónico

Riesgo Relativo: 1.38



A favor de la intervención



# Consejo muy breve (<1 min) en tabaquismo

**Preguntar si ha fumado y si fuma**

**Informar de las consecuencias de fumar y de los beneficios de dejarlo**

**Informar de opciones futuras para dejar de fumar**

**Aconsejar sobre tratamiento medicamentoso**

## Referencias

- (1). Michie, S., Churchill, S. & West, R. (2011) Identifying Evidence-Based Competences Required to Deliver Behavioural Support for Smoking Cessation. *Annals of Behavioural Medicine*, 41:59-70
- (2). Aveyard, P., Begh, R., Parsons, A. and West, R. (2012), Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x. NCSCT

## Eficacia del tratamiento farmacológico según la intensidad del consejo

	Sin intervención	Intervención no intensiva: consejo	Con intervención intensiva
Sin fármacos	5	10	20
Con fármacos	10	20	40

# ¿Por qué no hacemos nada?

**Falta de tiempo**

**Falta de formación**

**Sensación de ineficacia**

## ¿En qué consiste el proyecto EDUCUIT?

- La mayoría de los pacientes ingresados está dispuesto a leer una hoja entregada por su médico, esto permite dar más información en menos tiempo.
- Se le pregunta a los pacientes si fuman y a los que fuman se les pide que lean una hoja y al día siguiente la comenten.
- Dependiendo de la seguridad y los recursos disponibles, cada médico podrá adaptar la hoja que entrega al paciente para sentirse cómodo con el documento.
- Dependiendo de los recursos disponibles, actuaremos de diferente forma: en un extremo solo entregaremos la “hoja de consejos para el paciente”, en otros extremo tendremos unidades de tabaquismo disponible.
- En cualquiera caso, con este sencillo gesto ya habremos aumentado la probabilidad de que el paciente deje de fumar.

Hospital	Localización	Participantes
Hospital Universitario La Paz	Madrid	J.F Bobadilla y Carlos Álvarez
Hospital Infanta Sofía	Alcobendas. Madrid	Rosalía Cadenas
Hospital Infanta Elena	Parla. Madrid	Rosa González Davia
Hospital Clínico Universitario	Madrid	Mikel Taibo y Ramón Bover
Fundación Jiménez Díaz	Madrid	Roberto Martín Reyes
Hospital Central Asturias	Asturias	Pablo Avanzas
Hospital San Pau	Barcelona	Xavier García-Moll
Hospital Clínico Zaragoza	Zaragoza	Francisco Roncales
Hospital Clínico Universitario	Valladolid	David Dobarro Pérez
Hospital Clínico Universitario	Valencia	Sergio García Blas
Hospital Arquitecto Marcide	Ferrol. La Coruña	Juana Freire
Hospital Galdakano	Bilbao	Juana Umarán
Hospital de Alicante	Alicante	Alberto Cordero
Pendiente de confirmar	Dr. Gonzalo Barón	
Pendiente de confirmar	Dr. GraciaTormo	
Pendiente de confirmar	Dra. Miriam Salino	
Pendiente de confirmar	Dr. Rafael Fernández	

- **Se puede hacer todo tan sencillo como sea posible... pero no más sencillo**

## ALGUNAS COSAS QUE DEBERÍA SABER SOBRE SU ENFERMEDAD CORONARIA Y EL TABACO

Ha sufrido usted un infarto de miocardio o una angina de pecho inestable.

Se trata de una enfermedad importante. Hemos puesto los medios para que su corazón sufra el menor daño posible; pero cuando se vaya a casa, dependerá de usted. Es fundamental que tome la medicación que le prescriban para su infarto, y, sobre todo, que deje de fumar.

El tabaco es un producto tóxico y adictivo.

En el tabaco hay innumerables sustancias tóxicas y cancerígenas. Además el tabaco crea una fuerte dependencia, porque contiene nicotina, una de las tres drogas más adictivas que existen, junto a la heroína y cocaína. Aunque ahora está convencido de no querer volver a fumar, cuando se vaya a casa y pasen los días, la preocupación por el daño que el tabaco ha hecho y hace a su salud podría disminuir. A veces, el deseo de fumar puede ser fuerte y hacer que busque todo tipo de excusas para volver a fumar.

## ALGUNOS CONSEJOS PARA SEGUIR SIN FUMAR

Evite situaciones de riesgo durante las primeras semanas.

Evitar riesgos no significa ser débil, sino realista.

- Quite el tabaco de su casa, su coche y su lugar de trabajo y tire los ceniceros y mecheros.
- Frecuente lugares donde no se pueda fumar y evite situaciones que le recuerdan al tabaco.
- Haga comidas sencillas, beba abundante agua y retome aficiones saludables.
- Comience o continúe con un ejercicio físico suave, como caminar una hora al día.
- No deje que otras personas fumen en un espacio cerrado junto a usted.

Anticípese al deseo de fumar.

Es probable que en las primeras semanas experimente, ganas intensas de fumar. Es una sensación pasajera y controlable. Analice por qué lo dejó, concéntrese en que ya no fuma y cambie de actividad. En pocos minutos las ganas de fumar irán cediendo en intensidad y frecuencia. No se rinda, no busque excusas, no de ni una calada.

¡No de ni una calada!

Después de un tiempo sin fumar, quizá crea equivocadamente que controla su adicción y que se puede permitir un cigarrillo. Es lo que se conoce técnicamente como "delirio de control". Es un error común que casi siempre trae como consecuencia volver a fumar. Recuerde que ya no fuma, que la mayoría de los fumadores no pueden dejar de fumar a medias solo un poco. Recuerde que cantidades muy pequeñas de humo de tabaco pueden hacerle mucho daño.

Pida ayuda a su médico.

Su médico puede ayudarle a seguir sin fumar de múltiples formas. También con medicamentos eficaces para ayudar a dejar de fumar. Los medicamentos son complementarios a su esfuerzo por dejarlo, pero nadie ni nada va a hacer ese esfuerzo por usted. Si ha tomado la decisión de seguir sin fumar, pregunte a su médico que le orientará y le recomendará medicación si cree que puede ayudarle y lo cree oportuno.

Escriba aquí sus razones para no fumar.

Escriba aquí sus razones para dejar de fumar y guarde este papel

- 1)..... 2)..... 3).....  
 4)..... 5)..... 6).....

## SER EX-FUMADOR: QUE OBTENDRÁ A CAMBIO DE DEJAR DE FUMAR

Podrá considerarse ex-fumador cuando lleve un año sin una sola calada.

Los pacientes que siguen fumando después de un infarto tienen 4 veces más riesgo de infarto, ictus y muerte y dejar de fumar reduce un 36% el riesgo de muerte y otro tanto el de un nuevo infarto. Cuando consiga dejar de fumar, no solo habrá mejorado el pronóstico de su enfermedad cardíaca, también disminuirá mucho el riesgo ictus, enfermedad pulmonar, cáncer e innumerables enfermedades, ganando entre 5 y 15 años de vida. Además aumentará su capacidad para realizar todo tipo de actividades, parecerá y será más joven, evitará el daño del tabaco a los que conviven con usted y ahorrará dinero.

Si ha dejado de fumar, enhorabuena: ya ha dado el paso más importante.

Recuerde que ningún ex-fumador se arrepiente de haberlo dejado.

Comprobará que mereció la pena y que dejar de fumar ha sido una de las mejores decisiones de su vida.

- **Coordinador:**
- **Dr. Jaime Fernández de Bobadilla.**
- **Hospital Universitario La Paz. Madrid**
- **jfbobadillao@telefonica.net**
- **659102812**