

TREBALL DE RECERCA
2 BATXILLERAT - IES CASTELLAR - NOVEMBRE 2022

**COM AFECTA EL CONSUM DE TABAC A LES
DONES EMBARASSADES I A LA
DESCENDÈNCIA.
PROPOSTES I PROGRAMES D'AJUDA**



**DIRIGIT PER: CRISTINA PORTA
DAVID CAPILLA, JANA BERRIO, JÚLIA ARGEMÍ I JÚLIA LÓPEZ**

“He decidido hacer correr la voz a las mujeres, especialmente a las jóvenes, de que el cigarrillo no es glamoroso, es adictivo y fumar afecta gravemente su salud.”

Mena Suvari.

AGRAÏMENTS:

Després d'aquesta intensa recerca, escrivim aquest apartat d'agraïments per posar punt final al nostre treball. Fent aquest treball hem après moltes coses que no sabíem, i això ha tingut un gran impacte en cadascun de nosaltres. És per això que ens agradaria donar les gràcies a totes les persones que ens han ajudat i ens han donat suport durant aquest procés.

Volem donar les gràcies a la feina feta per l'Ana Vázquez, la nostra tutora inicial del treball, per guiar-nos durant els primers passos d'aquest procés; i a la Cristina Porta, la nostra tutora a partir del curs de segon de batxillerat, per haver-nos donat l'empenta i les instruccions per fer un treball de recerca ben estructurat i amb la informació necessària. També ens agradaria donar un fort agraïment a la Maria Rosa López, infermera del CAP de Castellar del Vallès, a la Laura Gibert del CAP de Sant Llorenç Savall, per tota la informació i el suport rebut per la seva part, i al doctor Quintana per aclarir-nos diferents dubtes i proporcionar-nos informació que ens ha resultat molt útil.

Per últim, volem agrair especialment a tota aquella gent que també ens ha acompanyat durant tot aquest procés; família i amics.

ABSTRACT:

Our project is focused on how tobacco affects pregnant women, her descendants and the different kinds of treatments to prevent diseases and to help addicts. We chose it mainly because nowadays, it is such an important problem in our society. Also, we wanted to raise awareness about tobacco and learn how it affects us. Our hypothesis is: Maybe the mother's tobacco use can affect her and the child, and there are not enough preventive and helpful treatments for them.

Through some information sources like: the Internet, interviews and visiting Castellar's Primary Care Center (CAP); we were able to find a lot of data that has been very useful for the project. By getting different points of view, we could study, analyze and familiarize ourselves with the details of the topic. Thanks to the previous points, we could verify our hypothesis.

Taking into account all the information that we have collected during our study, we have concluded that tobacco is definitely harmful for both: mother and child. It causes several problems like low birth weight, premature birth, pulmonary and cardiovascular issues or even death, just focusing on the baby; and placental abruption and ectopic pregnancy, talking about the mother. Apart from all the other general consequences for people that are not either children or pregnant people. Furthermore, according to our research, there are not sufficient prevention measures for people before becoming addicted; although we found some interesting treatments and guidance for those who already are tobacco-dependent. Based on the number of effects we gathered, our hypothesis is strongly confirmed.

This thesis could be engaging for everyone, as it is important to know the general effects of tobacco. Especially for those women who want to conceive, because they can read all the main consequences of it and become conscious.

TRADUCCIÓ AL CATALÀ:

El nostre projecte se centra en com afecta el tabac a les embarassades, als seus descendents i en els diferents tipus de tractaments per a prevenir malalties i ajudar als addictes. L'hem triat principalment perquè, avui dia, és un problema important en la nostra societat. També volíem crear consciència sobre el tabac i aprendre com ens afecta. La nostra hipòtesi és: Potser l'ús del tabac en la mare pot afectar-la a ella i al fill, i no hi ha suficients tractaments preventius i d'ajudes per a aquests.

A través d'algunes fonts d'informació com: internet, entrevistes i visites al Centre d'Atenció Primària de Castellar; vam poder trobar una gran quantitat de dades que han estat molt útils per al treball. En obtenir diferents punts de vista, vam poder estudiar, analitzar i familiaritzar-nos amb els detalls del tema. Gràcies als punts anteriors vam poder verificar la nostra hipòtesi.

Tenint en compte tota la informació que hem recollit durant el nostre estudi, hem arribat a la conclusió que el tabac és, definitivament, perjudicial per a ambdós: mare i fill. Provoca diversos problemes com tenir un baix pes en néixer, un naixement prematur, dificultats pulmonars i cardiovasculars o fins i tot la mort, només centrant-nos en el nadó; i altres com despreniment de placenta i embaràs ectòpic, parlant de la mare. A part de totes les altres conseqüències generals que poden haver-hi per a les persones que no són concretament nens o embarassades. A més, segons la nostra recerca, no hi ha suficients mesures preventives per a les persones abans de ser addictes; encara que sí que vam trobar alguns tractaments i ajudes psicològiques interessant per a aquells que ja són dependents del tabac. Basant-nos en el nombre de resultats de consumir tabac que hem recopilat, la nostra hipòtesi està fermament confirmada.

Aquesta tesi pot ser captivadora per a tothom, ja que és important conèixer els efectes generals del tabac. Però, especialment per a aquelles dones que volen donar a llum, perquè poden assabentar-se de totes les seves principals conseqüències i conscienciar-se.

1.	INTRODUCCIÓ	6
1.1.	Motivació, hipòtesi i objectius principals	6
1.2.	Estructura del treball	7
2.	PART TEÒRICA	8
2.1.	Tabac	8
2.1.1.	Història	8
2.1.2.	Estadístiques mundials	14
2.1.3.	Components del tabac	16
2.1.4.	L'addicció al tabac	18
2.2.	Efectes del tabac	19
2.2.1.	Efectes a la salut (genèric)	19
2.2.2.	Efectes durant la gestació	22
2.2.3.	Efectes un cop nascut	24
2.2.3.1.	Al nadó	24
2.2.3.2.	Majors de 3 anys	26
2.3.	Epigenètica aplicada al tabac	27
2.4.	Propostes i ajudes	30
2.4.1.	Com reduir l'impacte del tabaquisme passiu en infants	30
2.4.2.	Mesures preventives	32
2.4.3.	Propostes per deixar de fumar	35
2.4.3.1.	Ajudes psicològiques	35
2.4.3.2.	Tractaments (processos i fàrmacs)	38
2.4.3.3.	Teràpia substitutiva de la nicotina (TSN)	41
3.	PART PRÀCTICA	45
4.	CONCLUSIONS	46
5.	WEBGRAFIA	47
6.	ANNEXOS	55

1. INTRODUCCIÓ

1.1. MOTIVACIÓ, HIPÒTESI I OBJECTIUS PRINCIPALS

El consum de tabac és la segona causa de mort prematura avui en dia i, per tant, és molt present a la nostra societat. No obstant això, la majoria de gent no té present la magnitud de l'assumpte i la quantitat de desavantatges que ocasiona a la persona fumadora i a la gent que l'envolta. Aquesta va ser la principal motivació a l'hora de definir la nostra hipòtesi de treball i els objectius principals d'aquest. Concretament, teníem curiositat per saber com el tabac afecta les embarassades i el desenvolupament de la seva descendència, emfasitzant en una part més reduïda de la qual pensàvem que no hi havia massa coneixement general. A més, un cop vam iniciar la recerca, vam adonar-nos que seria interessant explicar les ajudes que s'ofereixen, tant per a persones fumadores, com a embarassades, si és que n'hi ha.

Per aquests motius, la qüestió principal que ens vam plantejar per aquest treball de recerca és: **Com afecta el consum de tabac a embarassades i a la seva descendència; i quines propostes d'ajudes hi ha?** Ja que recollia tots els temes pels quals teníem interès.

Un cop redactada la pregunta inicial, ens disposem a formular una hipòtesi que reflecteixi el nostre punt de vista abans de dur a terme el projecte. Per tant, la nostra hipòtesi a la pregunta, és la següent:

Potser el consum de tabac és perjudicial per a la mare i el seu descendent; i no hi ha suficients ajudes preventives.

En conclusió, per desmentir o verificar la nostra hipòtesi inicial, l'objectiu principal d'aquest treball és investigar, descobrir i, inclús, poder conscienciar d'aquest gran problema com és el tabac. Fent una recerca d'informació, a través d'articles, llibres, estudis, estadístiques, entrevistes i documents oficials de la Generalitat, poder descobrir quins són aquests efectes devastadors tant biològics, com mèdics que provoca l'hàbit tabàquic (en general, en la mare, en el fetus, en el nadó i a llarga durada); contrastant aquestes dades recollides i analitzant-les. A més, aprofitarem per indagar i donar a veure les eines que es donen (principalment des de la salut pública a Catalunya) com ara mesures preventives, teràpies psicològiques (individuals o grupals), tractaments substitutius amb nicotina (TSN) o tractaments farmacològics.

1.2. ESTRUCTURA DEL TREBALL

El nostre treball consta de dos blocs principals:

El **primer bloc** recull la part més teòrica del nostre treball: dades generals sobre el tabac (història, estadístiques, substàncies i com genera l'addicció); i com afecta el seu consum (més concretament durant la gestació, un cop ha nascut el nadó i durant els seus primers anys de vida). A més, dediquem un punt final al recull i anàlisi de mesures i ajudes per prevenir i deshabituar-se del consum de tabac.

El **segon bloc** consisteix en la part més pràctica. Hem elaborat un tríptic en forma de crítica en vers la falta d'ajudes preventives proporcionades per a la societat, aquest tríptic conté informació sobre els efectes tant per la mare com pel descendent i també explica els diferents consells i tractaments donats des de la salut pública. D'altra banda, també hem dut a terme diferents entrevistes i visites al CAP de Castellar del Vallès, que ens han ajudat a aportar nova informació al treball.

2. PART TEÒRICA

2.1. TABAC

2.1.1. HISTÒRIA

El tabac és una de les drogues que té un consum elevat arreu del món. A continuació, fem un resum del seu origen i de l'evolució que ha fet per arribar a ser tant present en el nostre dia a dia.

Ens situem a l'any 1492, data en la qual Cristòfol Colom va arribar a territori americà. Colom va néixer a Itàlia i va ser navegant, cartògraf i governador de les Índies. Ell treballava pels Reis Catòlics. Els principals interessos per arribar a Àsia eren millorar la comercialització i trobar altres rutes (en aquest cas marítimes), per tal de reduir costos amb el continent veí. L'objectiu era clar, arribar per un altre camí per poder reduir el transport i el temps i accedir als productes que en el territori europeu no es trobaven. Aquesta missió, però, no es va poder realitzar de manera correcta, ja que hi va haver dos factors que no ho van fer possible. Per un costat teníem, Colom, que com ja hem anomenat, estava al servei dels Reis Catòlics i els va voler proposar de dur a terme l'expedició per l'oest, pel fet que resultava fer el viatge de manera més ràpid. Per l'altra banda, va haver-hi un científic molt famós, Toscanelli, l'encarregat a desenvolupar els càlculs. Al segle XV és quan es van portar a terme. Però, aquests van ser erronis pel fet que en aquell moment es pensava que la Terra tenia unes dimensions més petites i que a l'oest d'Europa es trobaven les illes del Japó. Amb aquestes dues errades, finalment van arribar al que coneixem avui dia com el continent americà.

Finalment, el 12 d'octubre de 1492¹ es va arribar a les Amèriques. Arran d'això, molts aliments van ser exportats cap a l'altra banda de l'Atlàntic, el tabac també ho va fer.

En el gran continent americà, inicialment s'hi cultivaven dos tipus d'espècies de tabac. Al nord, era una espècie més forta de sabor, anomenada *Nicotiana Rústica* i tenia un valor més elevat de nicotina. En canvi, al sud era la *Nicotiana Tabacum*, amb un sabor més suau la que fins avui dia encara es continua consumint. Aquest tipus s'estima que el seu origen prové de l'Altiplà Sud Americà, promovent-se per tot el continent. S'aproxima que cap a l'any 3000 aC va arribar a Cuba amb una gran popularització. Amb l'arribada dels europeus l'espècie ja s'havia estès per tot el continent.

¹ 12 d'octubre de 1492, arribada al continent americà, Dia de la Hispanitat.

Va ser tan forta la seva aparició que un segle després de l'arribada de Colom a les terres americanes, el tabac ja s'havia estès per alguns països del continent europeu (Espanya, Anglaterra, Itàlia, Bèlgica i Suïssa), també a escala internacional (Xina, Japó, les Filipines, a l'Índia i Àfrica Occidental).

Espanya, va ser un dels primers països europeus a cultivar aquest producte i donar-lo a conèixer arreu del continent. A través de les ordres del rei Felip II², les primeres mostres de tabac que van arribar al territori espanyol ho van fer l'any 1577. Llavors es van començar a cultivar i plantar als voltants de Toledo. Aquests camps eren situats a unes zones que prenen el nom de Cigarrals (en base aquesta zona, es va crear el nom de cigarros), ja que aquestes tenien una gran freqüència de plagues de cicàdids³.

A partir del gran coneixement del tabac a Espanya, diversos autors espanyols van redactar informes sobre el tabac.

Gonzalo Fernández d'Oviedo, escriptor i colonitzador espanyol, va ser el primer a redactar una descripció de la planta del tabac, formant part de l'obra *Historia General y Natural de las Indias*⁴. En aquell moment el senyor Fernández era governador de Santo Domingo.

Trenta anys més tard, el metge Nicolás Monardes, nascut a Sevilla, a l'obra *La Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales*⁵, va redactar i exposar les propietats curatives que proporciona el tabac. Més endavant, va fer la segona part d'aquesta obra i, aquest cop, es va centrar en la descripció de la planta de la qual s'extreia el tabac.

Francisco Hernández de Bóncalo, metge de la cort de Felip II, també va investigar sobre el tabac. Va publicar obres en què, a més a més de la descripció de les plantes medicinals, citava les propietats terapèutiques que presentava el tabac.

Aquests autors són els màxims representants d'obres que ens parlen del descobriment, el coneixement i ús que en aquella època es coneixien. Altres autors, fora d'Espanya, també van redactar al voltant del tema del tabac i les seves propietats. Gràcies a això Europa va mostrar un gran interès cap al producte i altres parts del planeta també ho van fer.

² Felip II de Castella va ser monarca d'Espanya des de 1556 fins al 1598, monarca més important de l'època.

³ Insectes. Família d'hemípters homòpters. Les larves viuen a terra i xuclen les substàncies de les arrels de les plantes. Sovint necessiten molts anys per a completar llur cycle vital.

⁴Obra publicada l'any 1535 per Gonzalo Fernández de Oviedo. Aquesta obra està formada per diverses descripcions que fa l'autor després d'haver visitat el continent americà. Aquestes ens parlen de paisatges, plantes, animals: terrestres, aquàtics, aeris i els insectes.

⁵ Obra publicada l'any 1565 per Nicolás Monardes. Aquesta obra és un recull d'explicacions i investigacions sobre les plantes medicinals trobades al continent americà. L'obra té una segona i tercera part.

Jean Nicot a mitjans del segle XVI, va fer una sèrie d'investigacions i experiments per tal de conèixer en profunditat els aspectes curatius que el tabac presentava. Arran d'aquestes investigacions, li va posar com a nom nicotina, al principal alcaloide⁶.

Originàriament, a les seves terres natives, la seva funció es relacionava amb el món espiritual, religiós i medicinal (propietats curatives o terapèutiques). Després, però, ja s'ha vist que al llarg del temps ha anat evolucionant fins a arribar al punt de nominar-la com una droga.

El que també va ajudar, al fet que fos tan conegut, era la seva aparença i el seu punt exòtic que el va portar a la popularitat.

El tabac, al llarg de la història ha passat per diverses fases en relació amb el coneixement sobre aquest.

La primera etapa com hem parlat fins ara, era per a l'ús medicinal, però aquesta només va durar fins a mitjans del segle XVII.

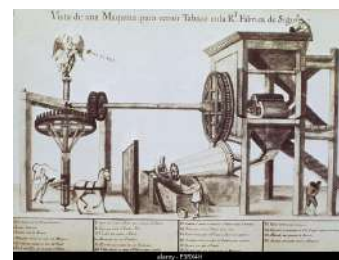
La segona etapa, acabada a finals del mateix segle, se centraven en les contradiccions que presentaven les teràpies i els seus efectes amb reacció al tabac.

I la tercera etapa, iniciada a principis del segle XVIII, el tabac ja passava a ser un hàbit per pur plaer i popularitat. Deixant enrere tots els ideals espirituals i medicinals.

Més tard, a prop de la Revolució Industrial⁷, els cigarros es van començar a fabricar a través de màquines. Però, no va ser fins a finals del segle XIX, que una màquina produís per ella sola els cigarros. Fins aquell moment no hi havia hagut una de tan eficaç. Aquesta era capaç de fabricar 120.000 cigarros al dia. L'aparició d'aquesta màquina va fer que el consum s'anés expandint més fàcilment.



Primera màquina d'elaborar cigarrets



Màquina per tamisar tabac

⁶ Compost orgànic nitrogenat, d'origen natural que produeixen certes plantes.

⁷ La Revolució Industrial es va desenvolupar entre els anys 1760 i 1840. Un procés d'industrialització que va provocar canvis econòmics i socials. Els seus inicis van ser a Anglaterra.

La seva producció va anar augmentant al llarg del temps, les dues guerres mundials també van contribuir al creixement del seu ús. El tabac va passar a ser un element més de les racions militars, ja que es creia que era imprescindible per a la moral dels soldats. Tanmateix, les dones també van començar a fumar amb més freqüència. Dins el període de la Segona Guerra Mundial (1939-1945) el percentatge de fumadors va incrementar un 75%. No només eren els soldats els culpables, sinó que fora de combat també va augmentar l'hàbit.

Durant aquest període tan fosc, va ser la publicitat i la imatge que donaven els actors i les actrius un altre factor que va fer que augmentés el percentatge.



Cartell publicitari per la marca Camel durant la Segona Guerra Mundial



Actors de Hollywood fumant de cara al públic anys 40-50

A mitjans del segle XX, però, van començar a sortir estudis i articles sobre els efectes del tabac a la salut i ja es van trobar evidències que es podien desenvolupar malalties com el càncer de pulmó.

Als anys setanta es va posar de moda el consum de cigarros amb filtre o light, ja que aparentaven una menor afectació a la salut tant com els anteriors. Però això només era una màscara per tal de continuar fent créixer el negoci, i donar una millor imatge.

Afortunadament, l'any 1971 es va arribar el primer acord per tal d'augmentar els impostos en el tabac via els arguments des de salut.

Al llarg dels anys la diferència de consum de tabac entre sexes ha patit unes quantes variacions. El segle XX, també conegut pel segle del fum, va ser el desencadenant del tabaquisme. En punts anteriors ja s'ha parlat que les Guerres Mundials van ser un d'aquests factors. Anteriorment, però, des de l'arribada del producte fins aleshores, només eren els homes qui fumaven, eren qui anaven a treballar a les fàbriques i que una dona fumés estava mal vist. Per això el percentatge de dones era escàs.

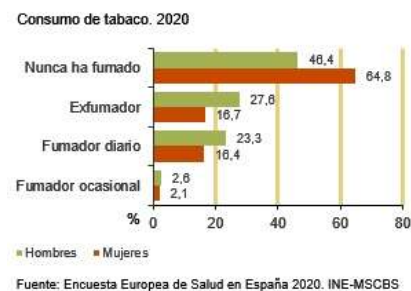
Però com s'ha anomenat a priori a través de les Guerres Mundials, el percentatge de dones fumadores va augmentar i es va anar anivellant, arrel que elles havien d'anar a treballar. Treballar implicava acabant cedint al consum de tabac. Així mateix, els anuncis de tabac van començar a aparèixer dones.

Darrere dels anuncis hi havia dos clars objectius; transmetre un missatge d'igualtat i a partir d'aquest cridar l'atenció cap al tabaquisme femení. Les dones que van començar a fumar, van ser les treballadores i seguint les universitàries, tot i això, representaven un petit percentatge encara. Les que no ho feien eren les mestresses de casa. Ja que igual que la resta eren sotmeses a una societat molt conservadora i donaven una mala imatge de la família.

Avui dia aquests fets del segle anterior, s'han conservat en alguns països. El continent Asiàtic per exemple, el nombre de dones fumadores és modest; en canvi, els dels homes surt disparat. Al contrari que països europeus que és més equilibrat i reduït. El causant d'aquesta diferència és que els països amb menys recursos, el preu del tabac és més assequible per a la població. Contràriament, a Europa sí que existeix aquesta diferència entre els països que la constitueixen, però és més mínima. Respecte a la resta de continents, hi ha una gran dissemblança en relació amb els preus de la droga.

Els homes continuen posseint el podi, amb el nombre de consumidors més alt. Arreu del món són 37,37% d'homes fumadores i un 8,69% de dones fumadores, el 2020.

Pel que fa a Espanya, a través d'un estudi realitzat per l'INE l'any 2020, el 23,3% d'homes i 16,4% de dones fumadores habituals.



Estadística del percentatge d'home i de dones en relació el seu consum de tabac

Aquesta imatge està ampliada a l'annex 1

Avui dia, la informació sobre el tabac és més ampliada i més propera, tot i això, el percentatge de fumadors baixa molt a poc a poc. Des de l'Estat s'han facilitat campanyes, publicitat i ajudes per tal de fer baixar aquest nombre, fins i tot posar als mateixos paquets de tabac "fumar mata". Però realment a l'Estat no li interessa que funcioni aquesta advertència, és sols per donar una bona imatge. L'hàbit tabàquic disminueix l'esperança de vida, provocant la mort més propera. Així es redueix la implicació de pagar pensions i tot del que depenen.

Al llarg del temps el negoci del tabac ha anat creant noves receptes, per tal de causar addicció i un consum més habitual, amb la finalitat de guanyar diners a costa d'addicció i una salut dolenta d'un gran percentatge de població.



Cartell publicitari contra el consum del tabac, del Govern d'Espanya



Paquets de tabac amb el missatge: 'Fumar Mata'

2.1.2. ESTADÍSTIQUES MUNDIALS

Hi ha molts estudis que ens demostren els efectes i desavantatges del consum de tabac. A continuació, exposem algunes de les dades més rellevants i interessants que hem trobat:

Cada any, el consum del tabac provoca més de 8.000.000 de morts prematures⁸ a tot el món, aproximadament. Segons ens expliquen dos estudis sobre el nombre de morts globals per tabac, publicats per l'OMS (Organització Mundial de la Salut) i l'IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) la gran majoria de les morts per consum de tabac són causades per fumar-lo, però també es tenen en compte altres maneres de consumir-lo, com en ser mastegat⁹ o aspirat. De fet, en el cas dels estudis de l'IHME, de la suma de morts per consumir tabac, més del 99% és per fumar-lo. La resta del percentatge és atribuït als que el masteguen, sent al voltant de 56.000 persones, el 2019, dels quals el 71% són homes. Segons les dades de l'OMS, s'estima que al voltant de 7.000.000 són el resultat del consum directe del tabac, però 1.200.000 són persones no fumadores que estan exposades al fum d'altres (fumadors passius). A escala mundial, fumar tabac és la segona causa de mort prematura, per sota de la hipertensió¹⁰. El 2019, a Espanya, 66.331 persones van morir per fumar tabac i 5.658 per haver-lo respirat de fumadors propers.

Prop d'un de cada quatre adults al món fumen tabac, però podem veure diferències entre homes i dones. En el 2020, el 37,37% dels homes del món fumaven; molt contrastant amb el 8,69% de dones. És cert que aquest percentatge va disminuint amb el pas dels anys, tot i això, encara és un contrast significatiu. A la gran majoria de països es poden apreciar aquestes diferències entre sexes.

Per una banda, a països asiàtics o africans és molt present la distinció. En aquest cas, hem ressaltat a Indonèsia, un clar exemple on els homes són els principals fumadors respecte a les dones; sent més d'un 70% sobre un 3,7%, respectivament. Més genèricament, també hem remarcat el percentatge de l'Orient Mitjà i Àfrica del Nord, on un terç dels homes fumen i només el 3,02% de dones ho fan.

Per altra banda, a països europeus com Islàndia, Dinamarca o Montenegro, la dissemblança entre sexes és mínima. Comparant les dades del paràgraf anterior amb les d'Europa i Àsia Central, veiem que aquestes són molt més properes a la línia d'igualtat entre sexes.

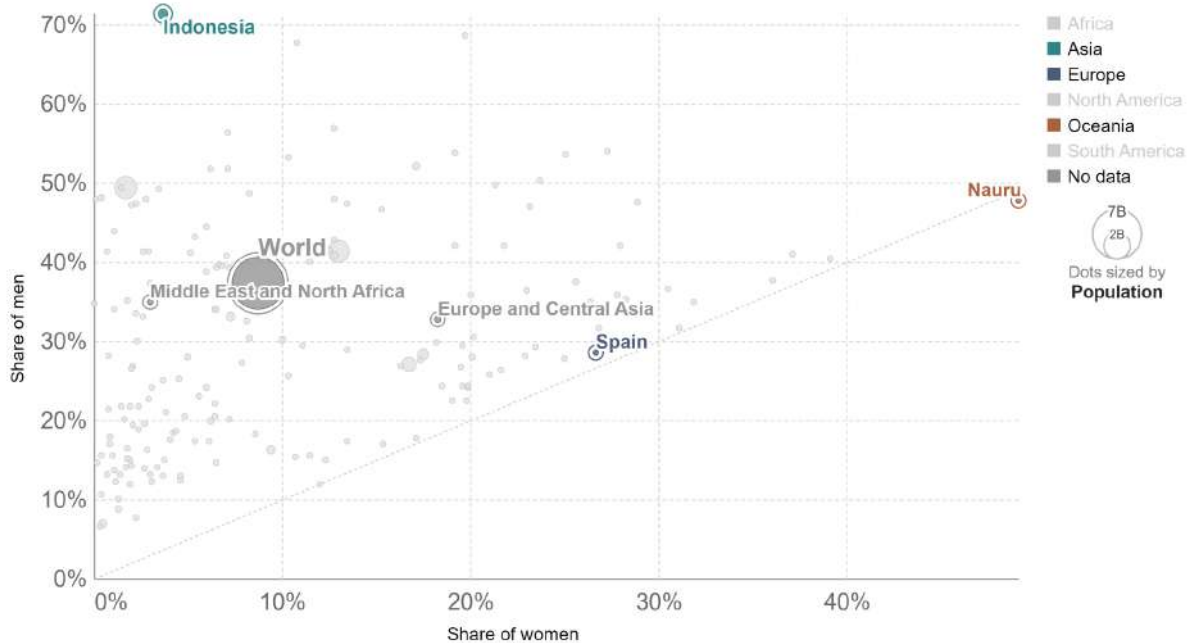
⁸ Morts produïdes abans de l'edat mitjana de mort en una població concreta.

⁹ Rapè, tabac en pols, tabac per mastegar o tabac per via oral són alguns dels noms per referir-se al preparat en pols de fulles de la planta del tabac seques amb aromatitzants. Aquest pot ser aspirat o mastegat i conté més nicotina que el tabac per fumar.

¹⁰ Pressió arterial alta: La força que exerceix la sang contra les parets de les artèries amb el pas del temps és prou alta per causar problemes de salut, malalties cardíaques i inclús la mort.

D'exemple hem marcat Europa i Àsia Central i veiem que es troba per sobre de la línia, però molt més a prop. Com també és el nostre cas, a Espanya tenim aquesta situació de major coincidència entre homes (28,6%) i dones (26,7%), segons aquest estudi¹¹.

A més a més, hem volgut mencionar el cas excepcional de Nauru, una illa del Pacífic, on les dones tenen un percentatge més alt (49,1%) que els homes (47,8%), tot i que continua sent molt semblant.



Gràfica de Our World Data dels percentatges d'homes i dones fumadores majors de 15 que consumien tabac (en qualsevol forma) a cada país el 2020.

En aquesta gràfica a escala mundial veiem expressats el percentatge d'homes (eix d'ordenades) i de dones fumadores (eix d'abscisses) segons el seu país (o a escala mundial). La línia discontinua marca la igualtat entre les dues variables.

Com a conclusió, aquesta gràfica ajuda a entendre les diferències entre gèneres i regions sobre el consum de tabac. Podem afirmar que el consum de tabac és major en homes que en dones, en zones asiàtiques, de l'Orient Mitjà o a l'Àfrica. En canvi, a Europa i a Amèrica no és tan gran la diferència entre sexes. Aquesta dissemblança va atribuïda al preu del tabac; inferior en zones amb un cost de vida més baix, respecte als països del primer món on es requereixen més diners per viure-hi.

¹¹ Segons l'INE (Instituto Nacional d'Estadística) el percentatge d'homes fumadors era de 23,3% i el de les dones 16,4%, el 2020 (dades exposades al punt d'història). Una mica inferiors a l'estudi fet per Our World in Data.

2.1.3. COMPONENTS DEL TABAC

El tabac és una de les drogues més consumides arreu del món, per tant, l'accés i la compra del tabac és habitual i sense gaires impediments, és a dir la seva venda és constant i quotidiana.

El 2015 l'**OMS** va estimar que 1.300 milions de persones que eren consumidores de tabac. A partir d'aquesta afirmació, diferents països es van plantejar l'objectiu de reduir aquest gran nombre, però darrere d'aquesta intenció, sempre hi ha l'interès econòmic que fa que no s'assoleix-hi, ja que la compra del tabac afavoreix l'economia i en base altres factors esmentats anteriorment. L'addicció al tabac dona fortuna al govern, per això no hi ha l'interès necessari per reduir-ne el consum.

Darrere d'aquest consum, existeixen els components que produeixen l'addicció, alguns més coneguts que d'altres. El tabac consta d'aproximadament 4.000 substàncies químiques. En les quals, al voltant de 50 són cancerígenes (Benzè, quitrà, etc.).

Aquestes substàncies, de primeres la gran majoria dels consumidors no en coneixen les conseqüències, ni el que estan ingerint.

El tabac conté entre un 0,6-3% de **nicotina**, substància que s'extreu de la planta *Nicotiana Tabacum*, responsable de l'addicció que suposa consumir tabac. Quan es consumeix provoca que es vulgui tornar a consumir, sense deixar de fer-ho. La nicotina genera un estat de pau i plaer al cervell. Malauradament, són temporals i això és el que causa l'addicció. Més endavant s'explicarà com afecta en l'organisme.

Per una altra banda, hi és present el **monòxid de carboni** (gas tòxic), un component que es troba en el fum del tabac. Aquest gas no només afecta l'organisme (reduint la capacitat d'oxigen a la sang), sinó que també és un dels principals gasos que deterioren al nostre planeta, causant el mateix problema que els gasos emesos per cotxes, calderes, estufes, vaixells, etc.

En el cas dels fetus també hi arriba a través de la sang. En ser un organisme tan petit, triga més a expulsar aquesta substància, en comparació d'un adult. Si un bebè està exposat a CO₂, podria arribar a patir un part prematur o en casos que el nivell fos molt alt, la mort fetal. Ja que hi hauria una alta concentració de CO₂ per la sang, substituint l'oxigen.

Per la banda dels pares, a partir d'uns estudis realitzats en animals es redueix el nombre d'espermatozoides. Però no afectarà que es desenvolupin defectes de naixement. Però la mare embarassada, haurà d'evitar les zones més propenses al consum més proper al CO₂, llocs on hi siguin present gent fumadora.

Una altra substància principal és el **quitrà**. Els seus efectes secundaris els podem veure físicament, perquè és un element del tabac que deixa un rastre groc i enganxós. A la llarga provoca un color groguenc a les dents, al pèl facial i, fins i tot als dits. Els pulmons també es veuen afectats, ja que en fumar més de 20 cigarrets al dia, passat un any, es poden arribar a dipositar 500 grams d'aquesta substància, generant lesions pulmonars, respiratòries o que afectin l'organisme sencer.

El quitrà és la substància principal que genera el càncer, podent afectar a l'aparell genètic cel·lular, provocant una cèl·lula tumoral. I desencadenar a tenir un tumor.

Aquestes tres substàncies són les més destacables, però hi trobem d'altres que també generen reducció d'oxigen (cianur d'hidrogen¹²), substàncies que augmenten l'efecte de la nicotina (sucre, amoni), i aromàtiques (xocolata, mel, menta, regalèssia...).

¹² Compost químic format per carboni, nitrogen i hidrogen. Líquid verinós i altament volàtil.

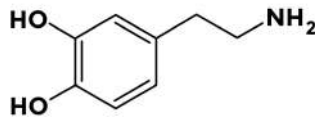
2.1.4. L'ADDICCIÓ AL TABAC

L'addicció és una dependència mental o emocional a una substància, l'ús repetitiu i compulsiu d'una substància tot sabent els seus efectes perjudicials.

El que genera addicció al tabac és la nicotina.

Al cap de poc d'inhalat una glopada, la nicotina arriba al cervell. La nicotina augmenta l'alliberació de neurotransmissors, aquests són substàncies químiques que transmeten impulsos d'una neurona a una altra, és a dir, envien senyals d'una part del cos a una altra. Un d'aquests neurotransmissors alliberats és la dopamina, això provoca plaer i millora l'estat d'ànim. Pel que fa a les hormones de les embarassades, provoca canvis hormonals molt coneguts com, l'augment de cansament i hores de son, augment de fam, els antulls¹³, etc.

DOPAMINE



Il·lustració de la molècula Dopamina

Quan més fumes, més nicotina consumeixes i més en necessites per sentir-te bé.

Hi ha altres factors que influeixen en l'addicció al tabac, com per exemple l'edat, factors socials, ja que com més accessible i econòmic és el tabac, més s'estén el seu consum i genera més addictes.

- Si el consum s'origina a una edat més avançada, contribuirà a una major addicció, perquè els estímuls provocats s'inicien amb més antelació.
- La genètica pot influir en la manera en què els neurotransmissors responen a les dosis de nicotina. Aquestes substàncies arriben a l'aparell genètic (podent-lo modificar i causar un tumor), però també crear la dependència a properes generacions.
- La companyia és un altre factor en tenir en compte, ja que és el que veiem el dia a dia i el més proper pels nostres ulls. Tenir un entorn que la família, amics fumen també causa que sigui més probable el començament.
- Les malalties mentals, com la depressió o trastorns tenen més possibilitats de fumar, pel fet que com hem anomenat en altres punts anteriors, genera un estímul de plaer i tranquil·litat, però que no són permanents. Això genera que es cregui que es pot minimitzar la situació mental, obtenint aquest moment d'ataràxia. Tanmateix, el consum d'altres substàncies (persones que abusen d'alcohol o drogues).

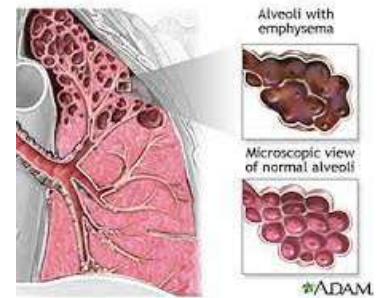
¹³ Capritx.

2.2. EFECTES DEL TABAC

2.2.1. EFECTES A LA SALUT (GENÈRIC)

El consum de tabac és un gran perjudici per la salut. Alguns efectes que pot provocar són:

Malalties pulmonars com bronquitis crònica o emfisema pulmonar. Aquestes dues són les que formen EPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica). En la bronquitis pulmonar el tabac irrita i inflama els bronquis provocant una tos coneguda com “la tos del fumador”, quan aquesta tos dura més de tres mesos durant dos anys seguits passa a ser crònica. L'emfisema pulmonar és una malaltia sense cura en la qual el fum del tabac fa malbé els alvèols (bosses d'aire dels pulmons) provocant tos i falta d'aire.



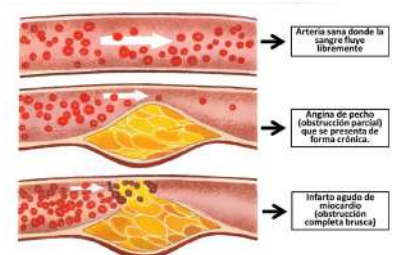
Comparació d'un alvèol danyat amb un normal

Càncer. En inhalar el fum del tabac, les substàncies tòxiques d'aquest poden modificar l'ADN d'una cèl·lula, quan això passa, les cèl·lules poden multiplicar-se amb aquesta mutació, aquestes cèl·lules mutades són les que poden convertir-se en cèl·lules canceroses, en càncer. A part, les substàncies tòxiques poden reduir l'eficiència del sistema immunitari, fent que sigui més difícil matar les cèl·lules canceroses.

Un dels càncers més freqüent en fumadors és el càncer de pulmó; ja que quan fumes, les substàncies tòxiques del tabac com el quitrà i el monòxid de carboni arriben immediatament a les cèl·lules del pulmó provocant el procés ja esmentat i donant així lloc a l'afecció. El càncer de pulmó és una malaltia silenciosa, els símptomes apareixen quan el càncer ja està avançat, per això, la mort és freqüent en aquesta malaltia.

Càncers de laringe, bufeta, bucofaríngia i esòfag entre altres també són freqüents en fumadors.

Malalties cardiovasculars com malalties de les artèries coronàries¹⁴ les quals poden provocar un infart de miocardi o angina de pit. Una malaltia de les artèries coronàries és causada per l'obstrucció i estrenyiment d'aquestes artèries, això provoca que la sang o l'oxigen no arribin al cor. Quan l'obstrucció és



Comparació d'una artèria sana, una amb obstrucció parcial i una amb obstrucció completa

¹⁴ Vasos sanguinis que proporcionen sang al cor.

parcial provoca angina de pit (mal al pit) i quan l'obstrucció és total, un infart de miocardi.

Accidents cerebrovasculars. Hi ha dos tipus:

- Isquèmic: el flux sanguini s'atura en el cervell. Un accident cerebrovascular isquèmic pot ser trombosis (coàgul de sang aturat en un lloc de la circulació concret com una vena o artèria) o una embòlia (coàgul de sang que es desplaça a altres parts de l'organisme).
- Hemorràgic: un vas sanguini es trenca i sagna en el cervell.

Malalties gastrointestinals: úlceres gàstriques o una malaltia intestinal inflamatòria com, per exemple, la malaltia de Crohn (inflamació d'una part del tub digestiu, pot provocar símptomes com diarrea, sagnats o dolor abdominal). Les úlceres gàstriques són llagues en la mucosa que cobreix l'estómac.

Psoriasis i artritis psoriàsica. La psoriasi és una malaltia crònica de la pell causada per l'acumulació de cèl·lules mortes a la pell, provocant taques vermelles i escamoses que piquen. L'artritis psoriàsica és una malaltia de les articulacions inflamatòria que pateixen algunes de les persones amb psoriasis. Pot provocar mal, inflamació i rigidesa.



A l'annex 2 es pot consultar la taula a partir de la qual hem pogut extreure informació sobre com progressa la salut d'una persona des de les primeres hores del període d'abstinència fins als darrers 10 anys. Aquest document ens el va proporcionar Laura Gibert, infermera del CAP de Sant Llorenç Savall.

En fumar augmenten el ritme cardíac i la pressió arterial, en canvi, la temperatura de peus i mans disminueix, vint minuts després aquests símptomes tornen a valors normals. Després de 4-8 h tornen a la normalitat els nivells d'oxigen i de monòxid de carboni en sang. A les 24 h d'abstinència es redueix el risc d'infart i a les 48 h la nicotina queda eliminada de l'organisme i a part el gust i l'olfacte milloren. De les 2 setmanes a 3 mesos d'abstinència millora la circulació i la funció pulmonar incrementa un 30%, per tant, la tos desapareix. Entre els 9

primers mesos d'abstinència els símptomes com la congestió nasal desapareixen, l'energia incrementa i disminueix el risc d'infeccions. Després d'un any sense fumar, el risc de patir malalties cardiovasculars es redueix a la meitat. Entre els 2 i 5 anys d'abstinència el risc de patir un atac de cor es redueix quasi fins al risc d'una persona no fumadora. També disminueix el risc d'ictus isquèmic o hemorràgic i es redueix a la meitat el risc de patir càncer de pulmó, laringe, esòfag o cavitat bucofaríngia. Després de deu anys d'abstinència, el risc de patir càncer de pàncrees, laringe, esòfag o cavitat bucofaríngia és similar al d'una persona no fumadora, el risc de patir càncer de pulmó queda reduït fins al voltant d'un 45% i el risc de patir un accident vascular cerebral queda igualat al d'una persona no fumadora. El risc de càncer de pulmó va reduint amb els anys d'abstinència, després de 15 anys sense fumar el risc haurà reduït un 85% respecte al d'una persona no fumadora.

2.2.2. EFECTES DURANT LA GESTACIÓ

El tabac pot causar problemes de fertilitat, en els homes i les dones.

Les dones neixen amb un nombre limitat d'òvuls (dos milions aproximadament). Aquests van disminuint des del naixement fins a arribar a la menopausa¹⁵. Les substàncies del tabac com la nicotina, el cianur o el monòxid de carboni són molt tòxiques i això accelera la pèrdua d'òvuls, ja que afecta la producció d'estrògens (hormona femenina encarregada de regular el cicle menstrual).

La fertilitat dels homes també es veu afectada. Les substàncies tòxiques del tabac poden causar la fragmentació de l'ADN dels espermatozoides, causant que la quantitat d'espermatozoides disminueixi i es perdi qualitat, pel fet que es perd mobilitat. Dificultant l'embaràs.

Durant la gestació, la sang materna és la principal font d'oxigen i nutrients del fetus. El tabac té moltes substàncies nocives pel cos, però el monòxid de carboni és la substància que més afecta el fetus. Quan es respira monòxid de carboni, aquest entra a totes les parts del cos a través de la sang i a través del cordó umbilical arribarà al fetus. Això causarà que al fetus li arribi menys sang oxigenada, menys oxigen. Aquesta falta d'oxigen afectarà el seu desenvolupament i creixement a l'úter.

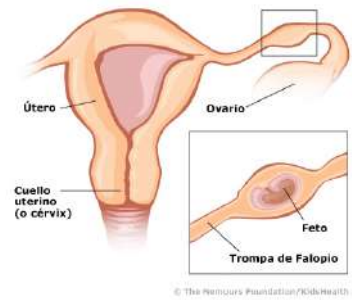
El fetus pot tenir un part prematur, és a dir, néixer abans de la setmana 37 de l'embaràs, per tant, el fetus no ha estat les suficients setmanes a l'úter per a desenvolupar-se bé. Els parts prematurs solen portar conseqüències negatives en la salut a curt i a llarg termini. A curt termini, el fetus pot tenir dificultat respiratòria, cardíaca, cerebral, de control de temperatura, sanguínia, gastrointestinal, metabòlica i amb el sistema immunitari. A llarg termini hi ha risc de paràlisi cerebral, de problemes de visió, d'oïda, d'aprenentatge, psicològics i problemes de salut crònics.

També s'augmenten les possibilitats d'un embaràs ectòpic. Aquest és dona a lloc quan l'òvul fecundat creix fora de l'úter. La major part d'aquests embarassos es produeixen a les trompes de Fal·lopi. Aquestes són un òrgan amb dos tubs que connecten els ovaris amb l'úter. Per aquests tubs passen els òvuls. Quan l'embaràs ectòpic es produeix a les trompes de Fal·lopi es diu embaràs tubàric. A vegades també es produeix als ovaris, a l'abdomen o al coll de

¹⁵ Època de la vida en la qual la dona deixa de tenir menstruacions.

l'úter. Aquests embarassos no poden continuar amb normalitat, ja que l'òvul fecundat no pot sobreviure i es pot posar en risc la vida de la mare.

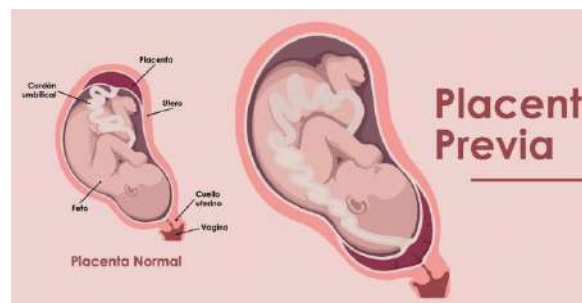
La placenta és un òrgan que es desenvolupa a l'úter durant l'embaràs, aquesta s'adhereix a la paret interior de l'úter i li subministra oxigen i nutrients al bebè. De la placenta surt el cordó umbilical, és a dir, la placenta està connectada al bebè gràcies al cordó umbilical. Normalment, s'adhereix a la paret superior o lateral de l'úter. Els problemes de placenta també són un risc en fumar durant la gestació. Un d'ells és el desprendiment de placenta. Aquest és quan la placenta se separa parcialment o totalment de la paret de l'úter. Això posa en risc tant la vida del fetus com la de mare. Provoca que al bebè no li arribi l'oxigen ni els nutrients i provoca un fort sagnat a la mare. La placenta prèvia és un altre problema de placenta que es produeix quan la placenta s'adhereix a la part inferior de l'úter i, per tant, cobreix una part o tot el coll de l'úter. Això pot generar sagnats. És possible que s'arregli sol gràcies als canvis que hi ha a l'úter durant l'embaràs, si no el bebè haurà de néixer per cesària.



Embaràs ectòpic a una de les trompes de Fal·lopi



Despreniment de placenta



Placenta prèvia

Tots aquests riscos augmenten les possibilitats de patir una mort fetal (mort del bebè abans o durant el part).

2.2.3. EFECTES UN COP NASCUT

2.2.3.1. AL NADÓ

La falta d'oxigen que arriba al fetus deteriora el creixement i desenvolupament d'aquest. Això causa riscos en els nounats com: com el baix pes en néixer i SIDS entre d'altres.

Baix pes en néixer. El tabaquisme provoca hipertensió arterial en la mare, això dificulta el flux sanguini entre la mare i el fetus, és a dir, menys oxigen i aliment pel fetus. En molts casos, això provoca el naixement de nadons amb un baix pes. El pes normal d'un nadó és aproximadament 3200 g. Es considera un baix pes quan és inferior a 2500 g. Pot tenir complicacions com:

- Nivells baixos d'oxigen al naixement, pot causar problemes cerebrals greus com convulsions i paràlisi cerebral.
- Síndrome de dificultat respiratòria neonatal: els pulmons del nadó no han pogut desenvolupar-se del tot.
- Hemorràgia intraventricular: sagnat dins dels ventricles en el cervell.
- Enterocolitis necrosant: l'intestí gruixut s'inflama i mata el teixit del còlon del nadó
- Retard en l'aprenentatge, en la parla i en la motricitat.
- Síndrome de la mort sobtada del lactant (SIDS): mort sobtada d'un nadó amb menys d'un any.
- Complicacions permanents com ceguera i sordera.

Els nadons també poden patir símptomes d'abstinència com irritabilitat, tremolors i rigidesa muscular.

Fumar durant l'embaràs augmenta el risc de malformacions com el llavi leporí o fissura palatina, el que pot causar en el bebè dificultat per menjar i malformacions cardíaques congènites.



Nadó amb llavi leporí

Fumar després de parir també és perjudicial per al nadó, ja que, la nicotina, a través de la sang, passa a la llet materna i tarda dues hores a marxar. La prolactina és l'hormona encarregada de produir la llet materna. Per culpa de la nicotina la producció de prolactina disminueix, això causa una menor producció de llet i que flueixi més lentament. A part els nadons poden tenir efectes com còlics, dolor abdominal, irritabilitat, nàusees i vòmits. També poden patir infeccions d'oïda i broncopulmonars.

Els bebès de mares fumadores o exposats al fum del tabac tenen més possibilitats de patir SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) síndrome de la mort sobtada del lactant, mort sobtada d'un nadó amb menys d'un any.

ESTUDI SOBRE EL BAIX PES NEONATAL

Segons un estudi realitzat per l'*Hospital Infantil Universitario Niño Jesús* (Madrid, Espanya), que avalua principalment com l'exposició al tabac durant la gestació és un risc important per a la població infantil, concretament causant un augment de nounats¹⁶ amb un pes baix; hem pogut obtenir dades i explicacions a partir d'aquests estudis retrospectius¹⁷ que ens serviran per contrastar i confirmar les idees que teníem.

Per dur a terme l'estudi es van recollir dades sobre el tabaquisme dels familiars de 2370 nadons (entre zero i dos anys) ingressats a la *Sección de Lactantes del Hospital* entre el 2002 i el 2004. Van recollir diferents dades com si la mare o la parella havia fumat durant l'embaràs i amb quina freqüència, el sexe del nen, el seu pes en néixer, el temps de gestació, entre d'altres. Cal especificar que no es van tenir en compte altres fonts d'exposició al tabac a part de la del pare, com altres fumadors dins l'habitatge o a l'entorn laboral. Ara, però, ens fixarem exclusivament en si la mare, el pare o els dos fumaven durant l'embaràs i com ha afectat el pes del nadó en néixer, considerant pes neonatal baix per sota dels 2500 g.

	Peso al nacimiento (g) (DE)
No fumadores (N = 1117)	3.220 (560)
Sólo madre fumadora (N = 169)	3.050 (500)
Sólo padre fumador (N = 673)	3.150 (560)
Ambos fumadores (N = 411)	2.980 (540)

Taula: Pes del nounat segons el tabaquisme dels seus pares. Estudi realitzat per l'Hospital Infantil el Niño Jesús.

En el 47,13% dels nadons cap dels dos progenitors havien fumat durant l'embaràs, fent que el pes mitjà dels nounats fos de 3220 g, bastant per sobre dels 2500 g de marge de pes neonatal baix.

Només en el cas del 7,13% de les criatures, únicament la mare havia estat fumant durant l'embaràs demostrant una consciència i responsabilitat sobre la salut del fill. En aquests casos

el pes neonatal mitjà era de 3050 g, considerablement més baix que el cas anterior.

673 nadons dels 2370 (28,40%) havien tingut un pare fumador mentre la mare es trobava en gestació; obtenint uns 3150 g de pes mitjà al moment de néixer.

Finalment, 441 dels 2370 bebès tenien pares fumadors. Fent que aquest 18,61% dels infants naixessin amb un pes mitjà de 2980 g, apropant-se molt més al límit de considerar-se baix, posant en risc la vida dels nadons inclús abans del naixement.

¹⁶ Acabat de néixer.

¹⁷ Estudis que comparen a un grup amb una característica, malaltia o afecció (casos) amb un altre grup sense aquesta característica, malaltia o afecció (control).

Com a valoració i conclusió d'aquest estudi, vam poder veure que es tractaven diferents variables sobre el tema, però vam escollir parlar de com afecta el consum del tabac dels progenitors al pes del seu nadó i més concretament, al pes del nounat. De manera que hem pogut verificar que les dades recollides per aquest estudi en concret coincideixen amb les que havíem buscat prèviament. És a dir, el consum de tabac en els progenitors influeix directament en el pes del bebè. Fet que demostra que si els dos progenitors fumen, només la mare gestant o només la parella; el pes de l'acabat de néixer disminueix respecte a la mitjana corresponent; demostrant que la nostra hipòtesi va ben encaminada.

2.2.3.2. MAJORS DE 3 ANYS:

No hi ha gaires efectes a llarg temps per als fills de mares fumadores durant la gestació, ja que molts d'ells com per exemple el llaví leporí o malformacions han pogut ser operats pel benestar del nen i altres com els símptomes d'abstinència disminueixen amb el temps. Els efectes a llarg temps que pateixen els fills són:

- Les dificultats i retards en l'aprenentatge com el llenguatge o aprendre a caminar i TDAH (trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat) són els efectes a llarg termini més freqüents que presenten els fills de mares que han consumit tabac durant l'embaràs.
- La possible falta de desenvolupament del cervell o pulmons pot perdurar durant el llarg de la seva vida dificultant i retardant el creixement, pot provocar també obesitat infantil.
- Ser més propensos a les infeccions d'oïda, pneumònies i bronquitis, ja que durant la gestació, el tabac ha afectat el seu sistema immunitari.

2.3. EPIGENÈTICA APLICADA AL TABAC

El terme epigenètica o epigenoma correspon a l'estudi de com l'ambient¹⁸ i la història de l'individu en concret influeixen sobre l'expressió dels gens, més concretament estudia la transmissió de caràcters que passen de generació en generació, però sense modificar la seqüència de nucleòtids.¹⁹ Aquests fenòmens es poden donar tant en cèl·lules eucariotes com procariotes, tot i que és més comú que es doni en procariotes.

Al ser l'epigenètica la manera en què es llegeix la cadena d'ADN, no pot tenir peu a confusió amb els fenòmens mutàgens, el tabac, comentats a l'apartat 2.2.1, ja que una mutació és una **alteració permanent** de la cadena d'ADN.

La dieta, el tabac, les drogues, higiene, l'entorn familiar... Aquests són uns dels molts factors que contribueixen a l'epigenètica. És per això que, per exemple, ni tan sols els clons, que tenen els mateixos gens, són idèntics, ja que el seu ADN és el mateix, però el que canvia és la forma en la qual es llegeix, és a dir, l'expressió d'aquests.

Cada gen té la informació per sintetitzar un tipus de proteïna. Quan un gen és llegit dona lloc a la seva proteïna, per tant, es diu que s'està expressant. L'epigenètica són unes marques químiques que canvien la forma en la qual es llegeix l'ADN, però sense alterar la seva seqüència. Un exemple per entendre-ho, seria; si les paraules corresponguessin a l'ADN, els signes de puntuació a l'epigenètica:

- No, està malament robar...
- No està malament robar.

Com podem veure, no hem canviat ni les paraules, ni l'ordre d'elles... sinó que hem canviat la forma amb la qual es llegeixen, afegint signes de puntuació i per tant canviant el sentit de la frase (seqüència d'ADN).

Més empíricament, podríem dir que una modificació epigenètica consisteix a afegir o treure petites molècules químiques en llocs concrets de l'ADN, per tal de modificar la forma en què es llegeix.

Però tot això ens porta a una qüestió; què fa l'epigenètica als nostres gens per canviar la forma en què aquests s'expressen? La resposta és clara, podem trobar dues formes diferents:

L'alteració de les proteïnes que envolten l'ADN

¹⁸ Entorn familiar, consum de tabac, sigui propi o de familiars, amics... alimentació i d'altres.

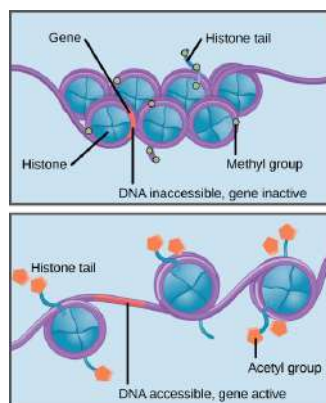
¹⁹ Unitats estructurals bàsiques dels àcids nucleics que formen la cadena d'ADN.

L'ADN es troba a l'interior de les nostres cèl·lules, i aquest està enrotllat. El problema és que quan aquest està molt enrotllat, és il·legible. És a dir, que les proteïnes que llegeixen l'ADN no poden accedir a ell correctament, i això fa que sigui inactiu, i, per tant, que no es pugui expressar. Per tal d'activar els gens, s'haurà de desenrotllar l'ADN, i aquí és on entra l'epigenètica. A través d'ella la cèl·lula afegirà molècules del grup acetil²⁰ a les histones²¹ que fa que l'ADN es desenrotlli i que, en conseqüència, es pugui llegir i expressar, passarà a ser actiu.

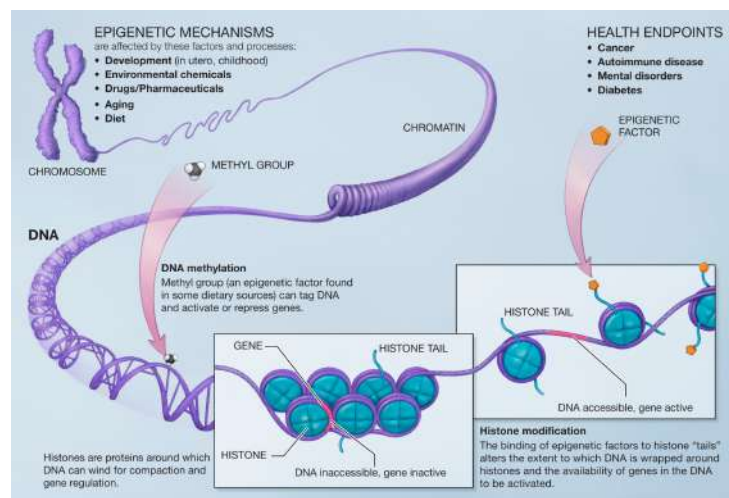
Cal ressaltar que l'epigenètica és reversible, i que com s'ha pogut desenrotllar l'ADN també es pot fer el procés al revés per enrotllar-lo.

Modificació directa de l'ADN

A través de la metilació²². Aquest grup metil, ara unit a la molècula d'ADN, impedirà que s'afegixin les proteïnes necessàries per llegir el gen en concret, per la qual cosa es quedarà inactiu. Com que l'epigenètica és reversible, existeix la desmetilació²³.



Imatge de l'ADN i del seu empaquetament



Imatge dels processos de l'epigenètica

HERÈNCIA EPIGENÈTICA

Existeixen les proteïnes d'enllaç, que es troben cobrint el nostre ADN, i aquestes estan exposades a la part ambiental, aquest ambient dictarà com es comporta la proteïna, també es poden desenrotllar proteïnes tòxiques. Hi ha estudis que indiquen que els fills d'exmilitars,

²⁰ És un lípid, concretament un àcid gras.

²¹ Proteïnes que empaqueten l'ADN.

²² Consisteix a afegir un grup metil a les bases nitrogenades de l'ADN, concretament a la citosina.

²³ És el procés de treure el grup metil, i, per tant, el gen s'activa.

amb estrès posttraumàtic, atacs d'ansietat... són més propensos a heretar aquests caràcters. Hi ha hagut moltes altres investigacions relacionades amb l'herència epigenètica, com ara; el sucre que prenen els pares, pot fer obesos als seus descendents. Un estudi sobre milers de veterans que surten del camp de presoners d'Andersonville²⁴, mostra que els seus fills van morir abans que els dels altres veterans que no estaven al camp en qüestió, l'anàlisi indica que la fam, el patiment i altres factors han passat a la genètica dels seus fills. Tot indica que el mateix podria passar amb el consum de tabac.

Com a conclusió podem dir que els factors ambientals provoquen canvis en la informació genètica que passa d'una generació a l'altre, és com si deixessin marques que apaguen o engeguen²⁵ gens sense alterar l'ADN sinó l'expressió d'aquest.

És poc el que se sap sobre els mecanismes epigenètics²⁶ en els humans, saber-ne exigiria uns experiments que l'ètica considera inviables, ja que no són morals.

²⁴ És l'antic camp de Sumter va ser un camp de concentració exclusiu per presoners de guerra de l'exèrcit de la Unió actiu durant la guerra de Secession.

²⁵ Canvien la forma en com s'expressen el gens, per exemple: A través de l'epigenètica afegint i/o traient molècules químiques. És reversible.

²⁶ Modificació directa de l'ADN i l'alteració de les proteïnes que envolten l'ADN (histones)

2.4. PROPOSTES I AJUDES

El tabaquisme és un problema molt present a la nostra societat, per això són vitals els diferents sistemes de prevenció i ajuda per a les persones que són addictes a ell.

2.4.1. COM REDUIR L'IMPACTE DEL TABAQUISME PASSIU EN INFANTS

Quan una persona decideix fumar, ha de tenir present que hi ha gent al seu voltant. I que aquesta gent es pot convertir en fumador passiu sense voler-ho. Com pot ser en el cas dels infants. Hi ha moltes recomanacions que semblen òbvies, però molts progenitors no les decideixen prendre, posant en risc la salut dels seus propis fills o la gent en general del seu voltant. Això, no només afecta l'infant en termes de salut física, sinó també psicològica; ja que està rebent un mal exemple de part de la seva figura paterna, podent causar certs traumes o pors a la criatura sense adonar-se'n. Seguidament, hi han uns quants consells per tal d'evitar que això passi:

No fumar durant l'embaràs ni durant el període de lactància: En aquest punt del treball, no crec que calgui donar massa explicacions. Però la mare, l'altre progenitor o altres familiars/convivents han d'abstenir-se durant aquest temps. O, com a mínim, no fer-ho davant l'embarassada i el nadó, evitant els màxims contactes possibles per prevenir riscos.

No fumar mai dins de casa: Si és impossible, es pot intentar reservar un espai per fumar; deixant així, la resta de la casa sense fum de tabac. Igualment, es recomana ventilar sempre molt bé tota la zona, ja que quan es fuma una cigarreta a una habitació, les seves partícules i fums poden quedar-s'hi durant unes hores.

No fumar mai dins del cotxe: Situació similar que dins de casa. Intentar evitar-ho el màxim possible, perquè també poden quedar partícules del tabac adherides a tota la part de dins del cotxe. És a dir, tot i que no hi hagi ningú més al cotxe, si després hi puja l'infant, podrà continuar inhalant les restes del fum.

Defensar el dret dels no fumadors sobre els fumadors: Fer entendre que la gent no fumadora està en el seu dret d'estar en un espai sense fum. Inclús fer-lo portaveu o defensor dels no fumadors en situacions públiques, centres... on s'ataqui aquest dret.

Transmetre un missatge antitabac: Parlar amb el teu fill i fer-lo conscient de les conseqüències i els efectes tan devastadors que genera el consum de tabac. No només de salut personal, sinó socials i econòmics; que pugui entendre que l'únic que genera són inconvenients i mals de cap.

Donar exemple i ser crític: Intentar no fumar davant seu i ser crític amb els que fumen al seu voltant. Fer-li saber que perquè la gent fumi, no vol dir ni que sigui bo ni que ell també ho hagi de fer; que pugui tenir una idea crítica i personal sobre la seva decisió.

No mantenir contacte físic amb el nadó després de fumar: Un nadó té el doble de freqüència cardíaca que els adults, per tant, quan un adult fumador agafa a un nadó, l'adult encara tindrà partícules del tabac a la roba, cabell, pell... Com a resultat, en agafar al nadó i mantenir contacte físic amb ell fa que inhali el tabac i que, doncs, entri en el seu sistema, i que a més ho faci el doble de vegades que els adults.

2.4.2. MESURES PREVENTIVES

El tabac, ja s'ha vist anteriorment que és una de les drogues més consumides al món, i que l'Estat no hi mostra molt d'interès a frenar-ho. Desafortunadament, són poques les ajudes preventives que s'ofereixen a la població, sobretot durant l'adolescència, una etapa molt influent.

Després d'aprofundir més en aquesta recerca hem pogut trobar tres vies diferents que ofereixen informació sobre el tabac i com prevenir el consum d'aquest. Aquests camins se centren sobretot a les edats més experimentals, en el període de l'adolescència.

- Des de la Conselleria de Salut, de la Generalitat de Catalunya, s'han creat diferents programes. Aquests s'ajusten a donar informació d'ajuda i de coneixement cap a les persones més pròximes als infants i adolescents. És una guia pel tractament del tabaquisme. En l'apartat de prevenció, el que fa destacar és l'evidència de la responsabilitat que els correspon als pares i mares, com a primera influència. Aquests són els models de referència sobre el seu fill o filla, i d'una manera o altra influenciarà en un futur a l'hàbit de fumar.

Sobretot es dona consell per tal d'evitar el consum en general, però si és el cas, que eludi el consum al voltant de l'infant/adolescent. També, que des de casa s'ha de parlar del qual és, exposar-li que significa començar a fumar, que pot generar i els seus efectes. Inclús, des del CAP, també es pot facilitar la informació d'una manera més directa.

Aquests programes recullen consells per als pares i mares per poder predominar el tema i ser ells mateixos, aconsellar, ensenyar als seus fills a què s'exposen.

- Una altra via, són les xerrades que des de Salut realitzen als diferents instituts, amb una part més teòrica i una altra amb la interacció de l'alumnat amb l'expert, amb l'objectiu de poder preguntar i aprendre. Són xerrades que es fan al llarg de l'ESO²⁷, però malauradament no se segueixen al llarg dels anys i els alumnes les presencien un o dos cops durant aquests quatre anys.

²⁷ Educació Secundària Obligatòria

Un altre mitjà que ha afavorit l'aparició de les ajudes han sigut diferents anuncis que des del govern i Sanitat han proporcionat a la població. Com per exemple:

- L'any 2003, des del Govern espanyol i amb l'ajuda de la ministra de Sanitat, Ana Pastor van voler llançar una campanya per tal de reduir i conscienciar als adolescents del perill que causa consumir tabac.

Van crear un anunci, com a protagonista un adolescent. Aquest trencava el cigar amb una frase d'acompanyant: "Solo hay una forma inteligente de coger un cigarrillo".

Aquesta campanya es va dur a terme a arran d'un estudi del percentatge fumador en adolescents. Per tal que es reduís van fer l'anunci.

L'anunci es va emetre 200 cops per televisió, i altres als cinemes, conjuntament amb el repartiment de diversos tríptics i cartells. Tot i això dinou anys més tard aquests tipus d'anuncis ja no freqüenten tant.

Tot i l'interès a fer aquest tipus d'anuncis la seva freqüència és escassa, i amb la poca informació que es proporciona no influència en el pensament de fumar o deixar de fer-ho.

Durant el treball s'han anomenat certes contradiccions que l'Estat no li interessa que es deixi de fumar perquè afavoreix a l'economia i altres factors, tot i això, s'han realitzat anuncis, programes i altres medis per difondre com afecta la salut el tabac i quines conseqüències pot causar. Molts d'aquests exemples no acaben d'informar quines són aquestes conseqüències, sols adverteixen que simplement no ho facis, per un bé comú.

Des del ministeri de Sanitat d'Espanya han publicat diversos anuncis. En aquests exposa que no és un bon hàbit, o que es produeixi aquest consum apartat de zones d'ús comunitari.

Hi ha diferents cartells (annex 3-8) que alerten el mal que pot causar, i també com deixar de fumar. Per internet també trobes pàgines web on et donen consells per a deixar de fumar. Però com hem vist en altres punts, l'addicció i la dependència d'aquestes substàncies no se soluciona d'acord amb consells que et puguin donar. Per poder-ho fer has de demostrar una gran força de voluntat i combatre contra una addicció a la qual el teu cervell s'ha sotmès.

Però en el transcurs del treball, entrevistes (es troben transcrites a l'apartat d'annexos) i consultes que hem fet directament amb el CAP de Castellar i a través de la Laura Gibert, infermera del CAP de Sant Llorenç Savall, ambdós ens han proporcionat diferents ajudes proporcionades pel mateix CAP a través de Salut i l'atenció contigua que fan durant l'embaràs, el moment que et dirigeixes al CAP per tal de deixar de fumar i aconseguir el resultat que es busca per tal de deixar de consumir tabac.

El programa que ens van facilitar es diu “Programa sense fum”, on detalladament s’explica les diferents ajudes i consells per tal de deixar de fumar.

Amb aquest treball, a banda de poder fer la recerca i aprendre en base de l’objectiu inicial, també ens hem conscienciat de la falta d’informació i ajudes preventives que es faciliten a la població. Aquest punt ens ha servit per fer una petita crítica a la manca d’aquesta branca, i poder detallar les petites ajudes que hem trobat o que ens han donat gràcies a les entrevistes i consultes que hem dut a terme.

2.4.3. PROPOSTES PER DEIXAR DE FUMAR

El principal programa que s'ofereix per a les persones que volen deixar de fumar és el "Programa d'Atenció Primària Sense Fum" (PAPSF). Una iniciativa amb l'objectiu de conscienciar i disminuir la prevalença de l'hàbit tabàquic dels professionals que treballen en l'àmbit sanitari i en la població, per obtenir una millora de la salut general. També procuren aconseguir que es respecti la normativa vigent respecte els costums i conductes al voltant del tabac, a través d'una xarxa de CAPs sense fum a tota Catalunya. Fins i tot, ofereixen cursos a personal sanitari per poder conèixer més a fons el problema.



www.papsf.cat

Logotip del Programa d'Atenció Primària Sense Fum

Aquest programa existeix gràcies a la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), l'Associació Catalana d'Infermeria (ACI), l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) i l'Agència de Salut Pública de Catalunya que el promouen des del 2002

Normalment, els següents apartats sempre van junts, ja que es complementen entre ells. És a dir, a partir de la visita al CAP (primer contacte) es comença tot un procés que inclou els diferents àmbits que abarca aquest apartat: diferents tipus d'ajudes psicològiques individuals o grupals; tractaments amb uns fàrmacs o altres, que poden estar complementats amb eines per substituir la nicotina.

A annexos es troben els documents (annexos del 3-8) que ens van proporcionar des del CAP de Castellar.

2.4.3.1. AJUDES PSICOLÒGIQUES

CITA PERSONAL

Des dels diferents centres d'atenció primària els quals formen part del PAPSF, s'ofereixen cites amb infermeres per a aquelles persones fumadores que ho volen deixar, però no saben ben bé com fer-ho. Es tracta d'una guia personal amb l'ajuda de professionals especialitzats en el tema de tabac (normalment). Està distribuït en cites d'uns 30 minuts que pots fer diferents cops per mes, segons la recurrència que necessitis i la disponibilitat que hi hagi al CAP. Es donarà assessorament psicològic i un seguiment de l'estat i la dependència de la

persona. També, normalment, s'expliquen els diferents mètodes, tractaments, substitutius i inclús fàrmacs per deixar endarrere l'hàbit tabàquic, els quals s'explicaran més endavant. Però sobretot el que remarquen des de la primera visita que es fa, és la voluntat de voler deixar-ho. Ja que si no s'arriba amb una intenció segura i ferma de voler-ho deixar endarrere serà un camí molt més fatigós i pràcticament impossible.

Es pot demanar cita des de la pàgina web de www.papsf.cat enregistrant-se amb el NIF. També es pot fer des del CAP, sigui des d'internet, en trucada o presencialment.

Al centre de Sant Llorenç Savall no ha arribat el programa; però en el cas de Castellar, tenen a disposició una infermera, Maria Rosa López, tots els dijous al matí que únicament es dedica a atendre pacients. Per demanar visita només cal anar al centre i demanar cita o trucant-los per demanar informació sobre les hores que tinguin lliures; tot i que normalment no són masses.

TERÀPIA GRUPAL

Una altra opció molt popular són les teràpies grupals, una manera de compartir experiències i opinions amb altres persones que es troben en situacions molt similars a la teva. A més, entre els participants poden ajudar-se i donar-se suport entre tots per poder continuar endavant i fer aquest procés més àgil i dinàmic. Gràcies als professionals que dinamitzen aquestes teràpies es reforça molt la confiança i l'esperança dels pacients a poder seguir amb una vida sense fum i poder millorar la seva salut i la dels seus propers. Aquest mètode acostuma a ser bastant positiu, ja que s'obliga a fer un seguiment de deu setmanes en total i tens l'ajuda dels professionals i la resta de pacients. Una de les dificultats que presenta, és poder quadrar els horaris dels pacients i els del personal. Per una banda, els pacients tenen les seves vides, famílies, treballs... i acostuma a ser difícil poder ajustar un moment per trobar-se. Per altra banda, els sanitaris han de cobrir altres àmbits i normalment manca personal per poder fer aquests tipus d'ajudes.

Aquest tipus de teràpia, de moment, no hi és al centre de Castellar del Vallès, però no es descarta implementar-ho en un futur, atès que molta gent recorre al centre en cerca d'aquest programa i difícilment donen l'abast amb el temps i el personal que tenen, actualment.

APLICACIONS

Hi ha un munt d'aplicacions, tant per Android com per iOS, que tenen com a objectiu ajudar a la gent a deixar de fumar. A través de rutines, consells i recordatoris intenten evitar el consum de tabac. Són unes versions més bàsiques i generalitzades dels exemples anteriors (teràpies individuals, grupals o tutorial). Tot i això, poden ser molt útils per algunes persones. Et van avisant del temps que portes sense fumar, quants cigarrets has evitat, quants diners has estalviat, el temps que has guanyat per fer altres coses en comptes de fumar, gràfiques de

salut... Depenent de l'aplicació disposarà de més o menys eines i recursos, però de les més conegudes i recomanades són: QuitNow (valoració de 4,5/5), SmokeFree (valoració de 4,6/5), Respirapp (valoració de 4/5), Sacabó (valoració de 2,3/5).

Des del CAP de Castellar, ens van recomanar un parell d'aplicacions: Sacabó i QuitNow. En aquest cas, Sacabó, tot i la baixa valoració que té, conté bastants ajudes: en cas de moment de pànic o angoixa, diferents propostes per encoratjar als fumadors, escrivint els seus objectius, motivacions, beneficis... En canvi, QuitNow, en la seva versió normal, no consta de massa recursos. Però, la versió, però és molt popular entre els fumadors arreu del món. Encara que sigui de pagament, acaba sortint a compte el que pots arribar a estalviar-te amb aquestes ajudes.

TUTORIALS D'INTERNET

Per la xarxa, hi ha bastants psicòlegs i especialitzats en addiccions que proposen programes d'ajuda per deixar de fumar, similars als que proposa el PAPSF que també poden ser igual d'útils (encara que potser alguns són de pagament). Usualment, estan enfocats en diferents sessions psicològiques per correu, telemàtiques o per trucada, per fer així un seguiment del pacient. També fan articles i recomanacions que pots continuar durant el curs que et suggereixen. Això sí, cal tenir en compte la font d'on prové, pot ser que la gent se n'aprofiti per fer una estafa i treure diners a costa de les intencions benèvols dels fumadors que l'únic que busquen és desenganxar-se.

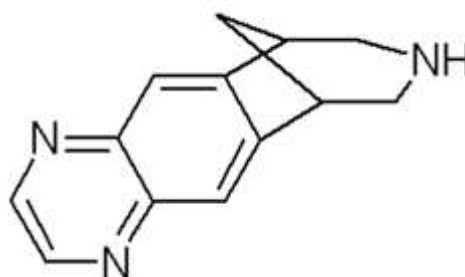
2.4.3.2. TRACTAMENTS (processos i fàrmacs)

Un cop es comença el procés amb la cita personal psicològica, es passa al tractament farmacològic. Moltes vegades van acompanyats tant de cites psicològiques com substitutius de la nicotina. A continuació, s'explicarà l'antic fàrmac que s'utilitzava, el que s'utilitza actualment, i els passos del tractament anterior i el present avui en dia:

CHAMPIX

Fa uns anys, per la gent que estava interessada en deixar de fumar, se'ls hi ofería un tractament farmacològic, amb un medicament que va resultar molt eficaç; el Champix, que conté majoritàriament vareniclina²⁸. Aquest entrava per recepta, és a dir, per la sanitat pública.

Un dels diferents efectes del Champix era que alleugerava el síndrome d'abstinència²⁹ i a més reduïa el plaer de fumar. Però no et treia l'addicció de cop i volta, era i és un treball que requereix molta força de voluntat i esforç per deixar el tabac. El tractament complet és de dotze setmanes, en altres paraules, tres mesos.



Imatge de la fórmula desglossada de la vareniclina

És important destacar que el pacient ha d'estar decidit a voler deixar de fumar per ell mateix, tot i que sigui un procés dur. També s'ha de tenir en compte que com amb la majoria de medicaments, els seus efectes sobre cada persona són diferents.

- Primera setmana

Durant els tres primers dies de la primera setmana, el pacient ha de prendre una pastilla al matí. A partir del quart dia, fins al final de la setmana el pacient haurà de prendre dues pastilles al dia, una al matí i l'altre a la nit.

- De la segona setmana fins a la dotzena:

El pacient ha d'escollir un dia de la segona setmana per deixar el tabac completament, aquest dia rep el nom de dia D. Des d'aquest punt el pacient seguirà prenent les dues pastilles diàries, fins a la dotzena setmana, tot i que hi poden haver variacions segons la persona, i el

²⁸ Medicament que estimula els receptors de la nicotina més dèbilment que la nicotina. Per tant, fa disminuir el plaer que la persona rep en fumar.

²⁹ Situació que es dona quan una persona deixa un hàbit addictiu, que provoca sentiments d'ansietat, nervis, angoixa, malestar general...

que el doctor consideri. En cas que hi hagi efectes secundaris dolorosos, s'ha de parar amb el tractament d'aquest medicament.

Després de fer diverses investigacions sobre quina és la millor quantitat de Champix per l'eliminació de l'hàbit tabàquic, es va considerar que la quantitat ideal seria: 1 mg, dos cops al dia.



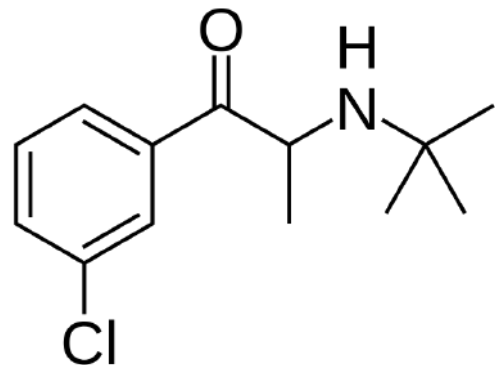
Fotografia del fàrmac Champix

Es va fer un estudi de cohort³⁰ en mares embarassades, que va demostrar la següent afirmació: El consum de Champix durant l'embaràs no causa malformacions ni toxicitat al nadó. Aquest estudi comparava acabats de néixer de mares que havien pres Champix durant l'embaràs, altres que havien fumats durant l'embaràs i d'altres que no havien fumats durant l'embaràs. Efectivament, els resultats van mostrar que els nadons de mares que havien pres Champix durant l'embaràs tenen menys malformacions que els nadons de mares fumadores durant l'embaràs.

Finalment, aquest medicament es va retirar del mercat el juny de 2021, ja que van descobrir en ell la presència de components cancerígens; les Nitrosamines³¹

BUPROPIÓ

Actualment per la gent que està interessada en deixar de consumir tabac, se'ls ofereix un medicament específic; el Bupropió. Aquest entra per la sanitat pública, sempre que hagi sigut receptat, i això implica un finançament per part de l'estat. L'ús d'aquest medicament és bastant variat, ja que també es fa servir com a antidepressiu. Aquest es pren en format comprimit. Aquest fàrmac no és tan eficaç com el Champix, però va aparèixer



Imatge fórmula desglossada del Bupropió.

³⁰ Un estudi de cohort designa un grup de subjectes que tenen una característica en comú, que normalment és l'exposició al factor causant de l'estudi. Similar a un estudi retrospectiu, ja que en aquest es compra un grup amb una característica comuna, i un altre sense aquesta.

³¹ Aquestes són el resultat de la interacció dels nitrats i nitrits amb amines secundàries, que són substàncies generades per la degradació de les proteïnes. La conclusió sobre les nitrosamines, tot i la manca d'estudis sobre ella, és que té un elevat potencial cancerigen.

com a substitut d'ell, un cop aquest va estar prohibit.

Aquest tractament dura dotze setmanes.

El pacient ha d'estar decidit a deixar de fumar, ja que aquest procés és molt difícil psicològicament, i a part del seguiment i suport del personal sanitari, que resulta de molta ajuda, al final aquesta és una lluita personal i interior.

- **Primera setmana**

Primers 6 dies, el pacient haurà de prendre una pastilla de 150 mg/dia al matí.

- **De la segona setmana a la dotzena** (depenent del pacient)

El pacient ha d'escollir un dia de la segona setmana per deixar el tabac completament, DIA D, això anirà acompanyat d'un augment de la dosi de Bupropió. Per tant, per quan acabi la segona setmana, el pacient haurà d'estar prenent dues pastilles de 150 mg/dia, una al matí i l'altre a la nit, separades per un interval de 8 hores com a mínim. S'ha d'iniciar el tractament una o dues setmanes abans del dia D.



Imatge del bupropió en format de fàrmac

Possibles efectes secundaris del tractament:

- Insomni
- Mal de cap*
- Sequedat bucal*
- Alteracions del sentit del gust
- Reacció cutània³²

(*) Els efectes adversos assenyalats són comuns amb altres medicaments antidepressius, ja que el Bupropió també s'utilitza com a tal.

Desafortunadament, no hi ha cap tractament específic per les dones embarassades que volen deixar de fumar, així i tot, NO s'aconsella la consumició de bupropió durant l'embaràs i la lactància, per la manca de dades de seguretat. Tot i que es considera un cas especial, on s'hauria de plantejar aplicar el tractament, amb dones embarassades que fumin més de 10 cig/dia.

³² Reacció que es dona a la pell.

2.4.3.3. TERÀPIA SUBSTITUTIVA DE LA NICOTINA (TSN)

Un dels components del tabac és la nicotina, que fa que es creï una forta dependència cap a ell. La teràpia substitutiva de la nicotina, subministra dosis d'aquesta en altres formes, però sense afegir els altres químics perjudicials del tabac. Hi ha molta gent que intenta deixar el tabac pel seu compte, però la majoria tornen a caure fàcilment. Molta gent no és conscient que avui dia pots "consumir tabac, sense treure fum".

Hi ha diversos substitutius que són molt eficients, es pot iniciar l'ús d'aquests la nit abans del dia D, per tal d'evitar començar el dia amb el síndrome d'abstinència.

PEGATS

Aquest tractament té una duració de vuit setmanes, tot i que el temps es pot allargar. Els pegats s'introdueixen al cos per via transdèrmica³³.

Instruccions d'ús:

- S'ha d'adherir sobre la pell sana i sense pèl.
- S'ha de canviar la localització del pegat cada dia i no repetir-la.
- S'ha de posar un pegat al dia.

Hi ha dos tipus de teràpies de pegats segons la durada d'ells (16 o 24 hores). De tota manera el total de les dues teràpies és de vuit setmanes:

Pegats de 16 hores	Pegats de 24 hores
4 setmanes → 15 mg	4 setmanes → 21 mg
2 setmanes → 10 mg	2 setmanes → 14 mg
2 setmanes → 5 mg	2 setmanes → 7 mg

Per acabar d'entendre les dues teràpies; si mirem a la casella que està subratllada, podem veure que el pacient hauria d'enganxar-se un pegat al dia de 15 mg, sobre la pell, durant quatre setmanes, tenint en compte que aquest pegat només li duraria 16 hores.



Imatge dels pegats a la pell

³³ Compostos que es transmeten a través de la pell.

Possibles efectes secundaris:

- Reaccions cutànies
- Insomni
- Nàusees
- Palpitacions
- Vertigen³⁴

XICLETS I COMPRIMITS PER DESFER A LA BOCA

En el cas dels xiclets, aquests són de 2 mg, o si són comprimits d'1 o 1,5 mg.

No és recomanable passar de 25 unitats al dia. S'hauria d'administrar 4 mg o 2/4 mg (comprimits) si; el pacient té alta dependència. La durada del tractament, siguin xiclets o comprimits, és de vuit a dotze setmanes. Aquesta teràpia substitutiva s'adquireix per via oral.

Les instruccions per fer un ús correcte dels xiclets i comprimits són; s'han de mastegar i percebre el gust picant, també s'ha de col·locar entre la geniva i la paret bucal i així permetre que la nicotina s'absorbeixi, s'han d'utilitzar fins a un màxim de trenta minuts.

Les primeres setmanes venen amb pautes fixes: Una unitat de xiclet, comprimit o polvorització d'esprai cada hora, i reduir la dosi a la setmana següent.



Imatge dels comprimits



Imatge de les unitats de xiclets

³⁴ Percepció de moviment que ens envolta a un mateix. Majoritàriament un mareig.

Possibles efectes secundaris:

- Dolor mandibular. Causat pels xiclets.

Efectes gàstrics:

- Nàusees
- Singlot
- Piroso³⁵
- Cefalea³⁶
- Irritació a la boca o gola.

ESPRAI BUCAL

Aquest mètode té una ràpida absorció, però no és recomanable passar de 4 polvoritz/hora o 64 polvoritz/dia. Aquesta teràpia substitutiva s'adquireix per via oral. La durada del tractament és de vuit a dotze setmanes, i com amb els xiclets i comprimits la primera setmana té unes pautes estrictes, i s'ha de reduir gradualment la dosi durant les setmanes següents. S'ha d'evitar tragar saliva durant els segons posteriors a la polvorització.

Possibles efectes secundaris (al lloc d'aplicació):

- Formigueig
- Sensació de cremor
- Inflamació
- Canvis en la percepció dels sabor.

Efectes gàstrics:

- Nàusees
- Singlot
- Piroso
- Cefalea
- Irritació a la boca o gola.



Fotografia de l'esprai bucal

Afortunadament per les dones embarassades fumadores, que volen deixar de consumir tabac, sí que poden fer ús d'alguns d'aquests substitutius, sempre que compleixin les condicions esmentades a la següent taula:

- Dona de pic: Dona fumadora que necessita el reforç positiu del consum, com ara reduir els nervis (per certes dones)

³⁵ Sensació de mal en l'esòfag.

³⁶ Mal de cap, molèsties. Normalment associades amb tensions als músculs de la zona.

- Dona estable: Dona que consumeix per evitar el síndrome d'abstinència.

Tenint en compte aquests dos conceptes, el seu grau de dependència i el nombre de cigarretes fumades diàries:

Dependència	Baixa	Mitjana	Alta
10-20 cig/dia		Pic: Xiclet (2 mg), comprimit (1 mg) Estable: Pegat	Pic: Xiclet (4 mg), Comprimit (1 mg) Estable: Pegat de 24
>20 cig/dia	Pic: Xiclet (2 mg), Comprimit (1 mg) Estable: Pegat de 16-24 h	Pic: Xiclet (2 mg), Comprimit (1 mg) Estable: Pegat de 16-24 h	Pic: Xiclet (4 mg), Comprimit (1 mg) Estable: Pegat de 16-24 h.

3. PART PRÀCTICA

Al transcurs d'aquest treball, conjuntament amb la recerca, ens vam adonar que hi havia una deficiència d'ajudes preventives i principalment dirigides a la mare; per això ens vam preguntar: Què podríem fer nosaltres per tal de prevenir l'hàbit tabàquic, concretament en embarassades? És així com vam arribar a la idea de fer un tríptic informatiu.

Aquest consta de diferents parts. Cadascuna d'ella conté informació específica de temes tractats al treball i ampliació per tal de completar l'objectiu de la part pràctica. La part interna del tríptic, parla sobre els efectes del tabac a la mare, fetus i descendent, conjuntament amb una breu explicació del tríptic. Pel que fa a l'altra cara, aquesta inclou diferents consells per tal de no iniciar al tabaquisme o deixar-lo. I també ajudes per tal de deixar aquest hàbit.

Vam decidir fer aquest tríptic, també en forma de crítica, dirigit a la poca quantitat de mesures preventives que hi ha actualment.

A part dels tríptics, també hem fet diverses entrevistes a un doctor, dues infermeres i hem anat al CAP de Castellar del Vallès on vam recollir informació.

Les entrevistes que hem realitzat han sigut amb la finalitat de respondre a les qüestions que ens preguntàvem, per poder obtenir informació més directa i conèixer diferents punts de vista. També ens han facilitat diferents propostes/programes que ens han ajudat per poder ampliar i obrir nous apartats per poder enriquir la recerca.

Imatge del tríptic a l'annex 9 i transcripcions de les entrevistes que ens van deixar enregistrar, al final del treball.

4. CONCLUSIONS

Quan vam començar aquest treball, teníem molts dubtes respecte al tema del tabac, ja que és una droga molt present avui en dia. Però, ens semblava curiós la poca informació i volíem saber sobre les mesures respecte al seu hàbit dirigides a embarassades. Per aquest motiu, vam decidir enfocar la nostra recerca cap aquest grup concret. Vam fer una divisió de la nostra recerca en dos blocs: els efectes del tabac sobre l'embarassada i el/la descendent; i les mesures preventives de deshabitució que hi ha.

Investigant a través de diferents fonts d'informació, com ara entrevistes, cerques a internet i de més, vam poder adquirir un fort punt de vista sobre el tema. El qual ens va conduir a confirmar la nostra hipòtesi inicial, és a dir, **podem afirmar que el consum de tabac en dones embarassades, afecta negativament a la salut d'ella i del seu descendent, al llarg de la seva vida.** També ens va semblar interessant saber si l'addicció al tabac es podia passar de progenitor a descendents, és per això que ens vam endinsar en el món de l'epigenètica. Amb aquesta vam descobrir que efectivament aquests caràcters addictius, es poden passar a la descendència. I que el motor d'aquests canvis epigenètics poden ser; l'entorn (tabac), la dieta...

Seguidament, mitjançant diferents vies informatives, com ara; internet, entrevistes i visites al CAP, vam poder obtenir el coneixement necessari per poder enforçar la segona part del treball, en el qual vam poder observar les diferents propostes preventives i d'ajuda. Amb tota aquesta informació vam poder respondre a la segona part de la nostra hipòtesi, **podem concloure que no hi ha suficients mesures preventives, encara que sí que es presten propostes per deixar de fumar.**

Quan ens estàvem informant sobre les diferents ajudes preventives, ens vam adonar de la manca d'aquestes, tot i que aquestes són molt importants, ja que si es donés una bona prevenció, podria reduir-se el nombre de gent fumadora. És per això que, com a part pràctica, hem volgut fer una petita aportació en forma de tríptic, aquest té la finalitat d'advertir els riscos del tabac sobre la població en general, i també sobre l'embarassada i el descendent.

Per acabar, tenint en compte tota la informació reunida al llarg de tota la nostra recerca, podem afirmar la nostra hipòtesi inicial:

El consum de tabac sí que afecta negativament, tant a l'embarassada com a la seva descendència; i no hi ha suficients mesures preventives, encara que sí que n'hi ha per a la deshabitució de persones addictes a ell.

5. WEBGRAFIA

Història:

- Introducció i dades generals:

InfoSalus MADRID, 16 Nov. (EUROPA PRESS) - Actualitzat el 16 de novembre del 2021

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-numero-fumadores-desciende-20-millones-todo-mundo-2015-20211116140335.html>

- Origen i expansió:

Universitat de Murcia SIN HUMO. Diversidad Salud Comunitaria. Història del Tabaco.

<https://www.um.es/web/advv/diversidad/salud-comunitaria/tabaco/historia>

Tabaco Pedia. Història del Tabaco.

<https://tabacopedia.com/es/tematicas/historia-del-tabaco/#>

Hospital Universitari , Quirón Salud de Madrid Neumología, José María Echave-Sustaeta María-Tomé. Historia del tabaquismo.

<https://www.quironsalud.es/hospital-madrid/es/carera-servicios/neumologia/escuela-pacientes/tabaquismo/historia-tabaquismo>

Junta de Andalucía, ¿América un error de cálculo?

http://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/17032011/4f/es-an_2011031713_9125326/ODE-3c206d2f-b98f-3114-b474-ef3c3853a7de/4_amrica_un_error_de_calculo.html

Segunda Guerra Mundial, curiosidades. El tabaco en la Segunda Guerra Mundial.

<https://segundaguerramundial.es/curiosidades/tabaco-aliados/>

El siglo del humo, autor: Rafael méndez, 27 de gener del 2003 - 00:00

https://elpais.com/diario/2003/01/27/sociedad/1043622001_850215.html

- Història del tabac a Espanya:

La indústria del tabac a Espanya. Autors: Fernando Belinchón i Alicia Arévalo, publicat el País a Madrid el 24 d'octubre del 2016 - 15:54.

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2016/10/17/fotorrelato/1476715519_059961.html#foto_gal_4

Fernández, Tomás y Tamaro, Elena. «Biografía de Felipe II». En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona, 2004.

https://www.biografiasyvidas.com/biografia/f/felipe_ii.htm

InfoSalus, ¿Quién fuma más, los hombres o las mujeres? Actualitzat el 31 de maig del 2018 14:25.

<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-quien-fuma-mas-hombres-mujeres-20180531142510.html>

Estadístiques mundials:

Hannah Ritchie i Max Roser (publicat el Maig de 2013 i actualitzat el Gener de 2022). Smoking. <https://ourworldindata.org/smoking>

WHO (OMS) (publicat el 25 de maig de 2022). Tabaco. Datos y cifras.. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Personal Mayo Clinic, Sandhya Pruthi (publicat el 1 de juliol de 2021). Persión arterial alta (hipertensión).

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

Personal MedlinePlus (actualitzat el 24 de març de 2021). Tabaco que no se fuma. <https://medlineplus.gov/spanish/smokelesstobacco.html>

Susana Scarone (actualitzat el 19 de gener de 2022). Madres fumadoras y las consecuencias para sus hijos.

<http://tuendocrinologo.com/site/endocrinologia/factoresderiesgo/riesgos-para-los-hijos-de-madres-fumadoras.html>

Components del tabac:

Versió en anglès revisada per: Linda J. Vorvick, MD, Clinical Associate Professor, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine, University of Washington, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team. Traducció i localització realizada per: DrTango.

https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/17193.htm

Sanitas, ¿Qué sustancias tiene el tabaco?

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dejar-fumar/san005149wr.html>

EFE Salud: Las 250 sustancias tóxicas del tabaco, Madrid/EFE/RAQUEL G. Molina, 31 de maig del 2018.

<https://efesalud.com/sustancias-toxicas-tabaco/>

Els compostos químics del tabac que són perillosos agents cancerígens, Universitat de València, Màster Universitari en Química.

<https://www.uv.es/uvweb/master-quimica/ca/blog/los-compuestos-quimicos-tabaco-son-peligrosos-agentes-cancerigenos-1285949128883/GasetaRecerca.html?id=1285957122839>

L'addicció al tabac:

Equip de redactors I equip de editors mèdics de la Societat Americana Contra El Càncer, actualitzat el 23 de juny del 2022.

<https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>

Nicotina, dependència i símptomes, escrit pel personal de Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584>

Deixar de fumar, tabaquisme.cat

<https://www.tabaquisme.cat/deixar-de-fumar/ho-estic-pensant/adiccion-al-tabaco/>

Efectes a la salut (genèric):

Anònim. 3 de novembre de 2021. El tabac i el càncer. cdc.gov

<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/tobacco/index.htm>

Anònim. 22 de març de 2022. Càncer de pulmón. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lung-cancer/symptoms-causes/syc-20374620>

Anònim. 6 de gener de 2022. Enfermedad de las arterias coronarias. medlineplus.gov

<https://medlineplus.gov/spanish/coronaryarterydisease.html>

Dr. Juan José Gavira Gómez. Infarto agudo de miocardio. cun.es

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio>

Anònim. 8 d'agost de 2022. El tabaquismo, y las enfermedades cardiacas y accidentes cerebrovasculares. cdc.gov

<https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares.html>

Anònim. Hemorragia cerebral. topdoctors.es

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hemorragia-cerebral>

anònim. 22 de novembre de 2021. Accidente cerebrovascular. medlineplus.gov

<https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html>

Anònim. 20 de gener de 2022. Accidente cerebrovascular. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>

Anònim. 3 d'octubre de 2022. ¿Qué es la enfermedad de Crohn? janssencontigo.es

https://www.janssencontigo.es/es-es/enfermedad-crohn/que-es?gclid=CjwKCAjwzNOaBhAcEiwAD7Tb6C8lejbdUeGSrZeBb6M7-eOU_XcZ6ss6edcHChtSxpYU6G7GI7ySQxoC5-oQAvD_BwE

Elika Hoss. 28 de setembre de 2021. Psoriasis. medlineplus.gov

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000434.htm>

Efectes durant la gestació:

Anònim. Revisada el 5 de maig de 2022. Tabaquismo, embarazo y bebés. cdc.gov.

<https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/taquismo-embarazo.html>

Anònim. 21 d'agost de 2016. Riesgos de fumar durante el embarazo. Cuídate plus.

<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2016/08/21/riesgos-fumar-durante-embarazo-114053.html>

Dra. Blanca Paraíso i Zaira Salvador. 4 de març del 2019. ¿Qué efectos tiene en el bebé fumar durante el embarazo? reproduccionasistida.org

<https://www.reproduccionasistida.org/tabaco-embarazo/>

Miriam Valcarcel. 19 de juny del 2020. ¿Cómo disminuye la cantidad de óvulos con los años? HC fertility. el centrodelafertilidad.com

<https://elcentrodelafertilidad.com/como-disminuye-la-cantidad-de-ovulos-con-los-anos/>

Dra. Mercedes Alemañ. 23 de maig de 2018. Cuántos óvulos produce una mujer en su vida. cefegen.es

<https://cefegen.es/blog/cuantos-ovulos-produce-una-mujer#>

Anònim. 31 de maig de 2019. Relación negativa entre el tabaco y fertilidad. ivi.com.pa

<https://ivi.com.pa/blog/tabaco-y-fertilidad-efectos-negativos/>

Anònim. 13 de juny de 2018. Nacimiento prematuro. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>

Anònim. Bajo peso de nacimiento. stanfordchildrens.org

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491>

Anònim. ¿Qué problemas de salud son comunes en bebés de bajo peso? thwarrencenter.org

<https://thwarrencenter.org/es/help-information/low-birth-weight/what-health-problems-are-common-in-low-birthweight-babies/>

Anònim. 25 de febrer del 2022. Desprendimiento de placenta. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placental-abruption/symptoms-causes/syc-20376458>

Anònim. 19 de juliol de 2022. Placenta previa. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placenta-previa/symptoms-causes/syc-20352768>

Anònim. 8 octubre 2022. Psoriasis. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>

Anònim. El tabaquismo y el corazón. texasheart.org

<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/el-tabaquismo-y-el-corazon/>

Doctora Eva Belén. 25 d'octubre de 2017. La cantidad de tabaco, más que la edad del fumador, aumenta el riesgo de tener psoriasis y artritis psoriásica. farmacosalud.com

<https://farmacosalud.com/la-cantidad-de-tabaco-mas-que-la-edad-del-fumador-aumenta-el-riesgo-para-tener-psoriasis-y-artritis-psoriasica/>

Anònim. Artritis psoriásica: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. inforeuma.com

<https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artritis-psoriasica/>

Efectes un cop nascut:

· Nadó:

Sanitaris Hospital Universitario Niño Jesús: Alonso Ojembarrena, J. Cano Fernández, A. Girón Velasco, G. Yep Chullen i M. Sánchez Bayle (agost de 2005) Peso al nacimiento y tabaquismo familiar.

<https://www.analesdepediatria.org/es-peso-al-nacimiento-tabaquismo-familiar-articulo-13077452>

Donna Freeborn, Heather M Trevino i Liora C Adler. 3 de gener de 2021. Bajo peso al nacer. healthlibrary.brighamandwomens.org

<https://healthlibrary.brighamandwomens.org/spanish/diseasesconditions/Pediatric/HighRiskNewborn/90,P05491>

Dra. Blanca Paraíso i Zaira Salvador. 4 de març del 2019. ¿Qué efectos tiene en el bebé fumar durante el embarazo? reproduccionasistida.org

<https://www.reproduccionasistida.org/tabaco-embarazo/>

Anònim. 29 de març de 2017. El tabaquisme passiu durant l'embaràs també afecta el desenvolupament cognitiu dels nadons. diaridigital.urv.cat

<https://diaridigital.urv.cat/el-tabac-passiu-durant-l'embaras-tambe-afecta-el-desenvolupament-cognitiu-dels-nadons/>

Anònim. Los efectos en el bebé si estás embarazada. ginecologacordoba.com

<https://ginecologacordoba.com/los-efectos-en-el-bebe-si-estas-embarazada/>

Anònim. 8 d'abril de 2016. Fumar durante el embarazo puede alterar el ADN del feto. webconsultas.com

<https://www.webconsultas.com/noticias/embarazo/fumar-en-el-embarazo-puede-alterar-el-adn-del-feto>

Anònim. 16 de novembre de 2021. Lactancia en madres fumadoras ¿Qué consecuencias tiene para el bebé? hospitalmanises.es

<https://www.hospitalmanises.es/blog/lactancia-tabaco/>

Anònim. Juny de 2020. Tabaco y lactancia: todo lo que tienes que saber. nicorette.es

<https://www.nicorette.es/porque-dejar-de-fumar-tabaco-y-lactancia>

Anònim. L'avortament. cat.dexeus.com

<https://cat.dexeus.com/informacio-de-salut/enciclopedia-ginecologica/obstetricia/lavortament>

Anònim. 20 de juliol de 2018. Fumar augmenta el riesgo de aborto de tu pareja. natalben.com

<https://www.natalben.com/noticias/fumar-aumenta-el-riesgo-de-aborto-en-tu-pareja>

Charles I. Schwartz. 14 d'abril de 2021. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal. medlineplus.gov

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm>

Anònim. Hemorragia intraventricular. stanfordchildrens.org

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=intraventricularhemorrhage-90-P05718>

Anònim. Enterocolitis necrotizante en el recién nacido. stanfordchildrens.org

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=necrotizing-enterocolitis-in-the-newborn-90-P05497>

Karmen Pascual. 19 d'agost de 2019. Cuando el bebé sufre falta de oxígeno en el momento del parto: causas, consecuencias y soluciones. bebesymas.com

<https://www.bebesymas.com/parto/cuando-bebe-sufre-falta-oxigeno-momento-parto-causas-consecuencias-soluciones>

· **Majors de 3 anys**

Begoña Gonzalez. 11 de juliol de 2018. El retard maduratiu. psicoeducativa.es

<http://www.psicoeducativa.es/el-retard-maduratiu/>

Elana Pearl Ben-Joseph. Juny del 2016. Fumar y el asma. kidshealth.org

<https://kidshealth.org/es/parents/smoking-asthma.html>

Anònim. 25 de setembre de 2019 ¿Qué es el asma? cdc.gov

<https://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm#:~:text=El%20asma%20es%20una%20enfermedad,%20temprano%20por%20la%20ma%C3%B1ana>

Anònim. Asma. medlineplus.gov

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>

Anònim. 29 de juliol de 2021. Enfisema. mayoclinic.org

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/emphysema/symptoms-causes/syc-20355555>

Personal de Healthwise. 9 de març de 2022. El asma y las sibilancias. cigna.com

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/el-asma-y-las-sibilancias-aa126708>

Anònim. 25 de maig de 2021. Padres fumadores, niños obesos. esportifamily.com

<https://esportifamily.com/blog/padres-fumadores-ninos-obesos/>

Epigenètica aplicada al tabac:

Mónica G. Salomone (13 de Novembre de 2007). Epigenètica: El ambiente modifica los genes. consumer.es.

<https://www.consumer.es/salud/investigacion-medica/epigenetica-el-ambiente-modifica-los-genes.html>

Miguel Ángel Criado (22 d'Octubre de 2018). Los hijos heredan el sufrimiento de los padres. elpais.com. https://elpais.com/elpais/2018/10/21/ciencia/1540148116_181772.htm

Philippe Arvers (28/07/22). El tabaco, el alcohol y otras drogas cambian nuestro epigenoma. Diariodenavarra.es. <https://www.diariodenavarra.es/noticias/vivir/ciencia/2022/07/28/el-tabaco-el-alcohol-drogas-cambian-nuestro-epigenoma-536210-3241.html>

Mesures preventives:

Xerrades a instituts. ACTUA cooperativa d'iniciativa social. 4 de desembre XERRADA SOBRE EL TABAC ALS INSTITUTS. Posted at 10:00h in Actua by admin.

<https://actua.coop/xerrada-sobre-el-tabac-als-instituts/>

Anunci preventiu. El País, Societat, Madrid 18 de novembre del 2003 - 16:43 CET

https://elpais.com/sociedad/2003/11/18/actualidad/1069110005_850215.html

Propostes per deixar de fumar

Mònica Plana (actualitzat el febrer de 2022). Programa d'Atenció Primària Sense Fum. salutpublica.gencat.cat.

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/tabac/Programa-Atencio-primaria-sense-fum-PAPSF/

- Ajudes psicològiques

Laura Antón i Mercè Armelles (actualitzat el 23 de maig de 2019). Grup de treball: Intervenció grupal. papsf.cat. http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=483

Laboratorios Niam (publicat el 29 de juny de 2022). Apps para dejar de fumar: estas son las 6 mejores. laboratoriosniam.com.

<https://laboratoriosniam.com/las-6-aplicaciones-mas-eficaces-para-dejar-de-fumar/>

Luís Miguel Real (Abril de 2022). Cómo encontrar tu motivación para dejar de fumar en menos de 17 minutos... con un enfoque tan sencillo que hasta un niño de 6 años lo entendería. luismiguelreal.es.

https://www.luismiguelreal.es/dejar-de-fumar?gclid=Cj0KCQjw48OaBhDWARIsAMd966Cg7i5x6RIHdMc15GXd28Nx_S3XwCDWYF8ZGAOwLbRsFkiNXccTGcEaAsNIEALw_wcB

- Tractaments (processos i fàrmacs)

Anònim. (sense data). Fitxa tecnica Champix. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/06360001/FT_06360001.html

M.Ferreiro. (29 d'Octubre 2021). Champix: ¿Debo dejar de tomar-lo? ¿Qué carcinógeno se investiga?. La voz de Galicia.

https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2021/06/28/champix-dejo-tomar-lo-carninogeno-nitrosaminas-fumar/0003_202106G28P24993.htm

Anònim. (13 d'Octubre 2022). Bupropió. Viquipèdia.com.

<https://ca.wikipedia.org/wiki/Bupropi%C3%B3>

Josep Lluís Ballvé, Jordi Bladé, Silvia Granollers, Margarida Borràs, Concepció Morera, Antoni Serra i Elvira Zarza. Abril de 2009). Detenció i tractament del consum del tabac.

www.gencat.cat/ics.https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_459_consum_tabac_compl_cat.pdf

- **Teràpia substitutiva de la nicotina (TSN)**

Terapia de reemplazo de nicotina para tratar el tabaquismo. American cancer society.

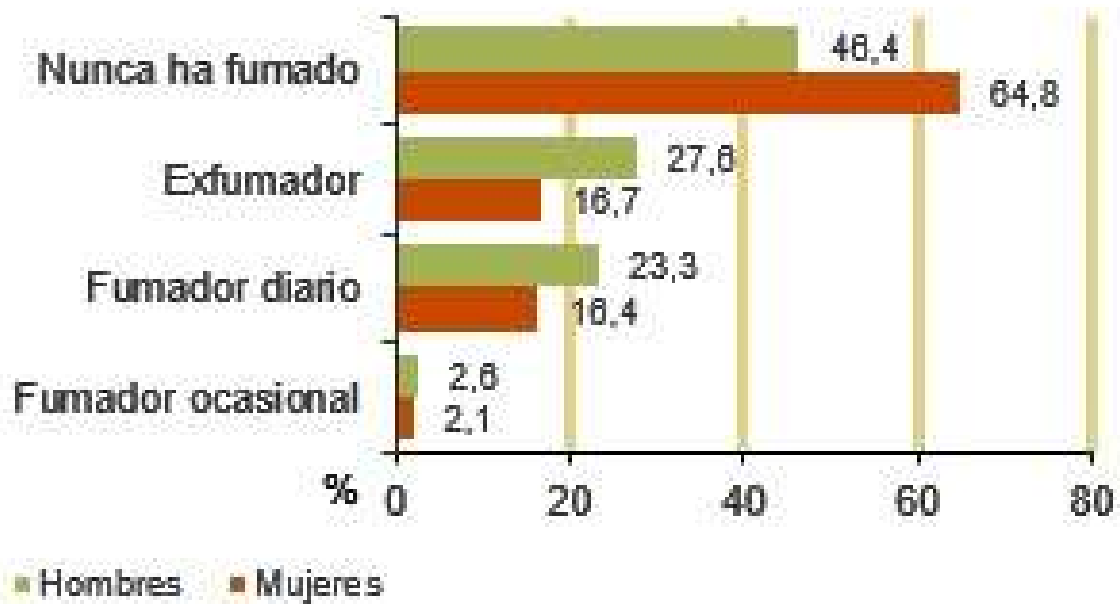
<https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/terapia-de-reemplazo-de-nicotina.html>

Dicciomed. <https://dicciomed.usal.es/palabra/cutaneo-a>

6. ANNEXOS

Annex 1:

Consumo de tabaco. 2020

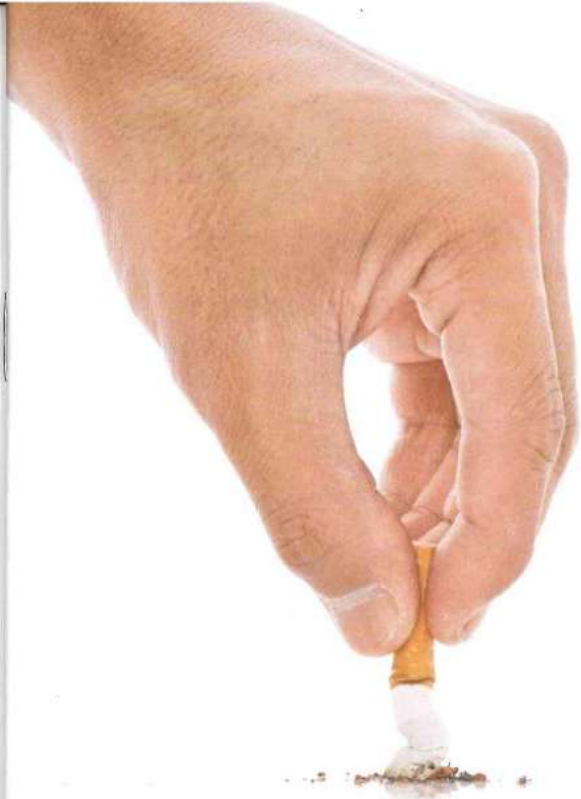


Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2020. INE-MSCBS

Annex 2:

Temps d'abstinència		Beneficis	
20 min	Disminueixen el ritme i la freqüència cardíacs	Disminueix la pressió arterial	La temperatura dels peus i les mans augmenta fins a valors normals
4-8 h	Els nivells d'oxigen en sang augmenten fins a nivells normals	Els nivells de monòxid de carboni en sang disminueixen fins a la normalitat	
24 h	Disminueix el risc d'infart		
48 h	S'ha eliminat la nicotina de l'organisme	Milloren el gust i l'olfacte	
De 2 setmanes a 3 mesos	Millora molt la circulació	Hi ha un increment de la funció pulmonar de fins a un 30%	Desapareix la tos
D'1 a 9 mesos	Desapareixen símptomes com la congestió nasal	Hi ha un increment d'energia general	Els cilis pulmonars recuperen la capacitat d'eliminar el moc i de netejar el pulmó i, per tant, disminueix el risc d'infeccions
1 any	El risc d'infart o malaltia coronària es redueix a la meitat		
De 2 a 5 anys	Cinc anys després de deixar el tabac, el risc d'un atac de cor és similar al d'una persona no fumadora	Disminueix el risc d'ictus isquèmic o hemorràgic	Cinc anys després de deixar el tabac, es redueix a la meitat el risc de patir càncer de pulmó, laringe, esòfag o cavitat bucofaringia
10 anys	Els risc de tenir càncer de pàncrees, laringe, esòfag o cavitat bucofaringia és similar al d'una persona no fumadora	El risc de patir un accident vascular cerebral s'igualava al d'una persona no fumadora	El risc de patir càncer de pulmó és redueix al voltant d'un 45%. Després de 15 anys de deixar el tabac, el risc disminueix un 85% i continuarà disminuint a mesura que vagin passant els anys d'abstinència

Annex 3:



Programa Atenció Primària sense fum www.papsf.cat

Xarxa Catalana | Hospitals Sense Fum

Guía de ayuda para dejar de fumar en 4 pasos


PROGRAMA ATENCIÓ PRIMÀRIA SENSE FUM

Generalitat de Catalunya /Salut CAMFiC AIFICC


SEGONDA EDICIÓ DE FEBRER 2020. REVISADA PER LES REDES DE TABAQUISME: PAPSF Y XCHSF

Fulls informatius que ens van donar al CAP de Castellar del Vallès

Annex 4:

BUPROPIÓ	
 <p>Amb recepta mèdica</p>	Tractament oral. Disponible en capses de comprimits de 150 mg.
Dosi i durada habitual	Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer (no cal que la suspensió sigui gradual): Primers 6 dies: 150 mg/dia, al matí. El 7è dia: 150 mg/2 vegades al dia: separades per un interval de 8 hores com a mínim. Es recomana prendre la 2a dosi abans de les 18 hores per evitar l'insomni. Està demostrat que la durada total de 8-12 setmanes és eficaç.
Instruccions	Inicieu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.
<u>Efectes adversos</u>	Principals: insomni, mal de cap, sequedat de boca, alteracions del sentit del gust i reaccions cutànies. En cas necessari, se'n poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 150 mg/dia. Poc freqüent: convulsions (1/1.000 casos tractats amb dosi de 300 mg/dia).
<u>Contraindicacions</u>	Hipersensibilitat al fàrmac, antecedents de convulsions o tumor SNC; antecedents de trastorns de conducta alimentària; trastorns bipolars; deshabitució brusca de l'alcohol o benzodiazepines; ús d'IMAO en els 14 dies anteriors. Cirrosi hepàtica greu. No es recomana en < 18 anys, embaràs i lactància.
<u>Precaucions</u>	En cas de lllindar convulsiu disminuït: fàrmacs que abaixin el lllindar de la convulsió (antipsicòtics, antidepressius, teofil·lina, esteroides sistèmics, antipalúdics, insulina, hipoglucemians orals, etc.), ús abusiu d'alcohol, diabetis tractada amb hipoglucemians o insulina, ús d'estimulants, etc., no s'ha d'utilitzar llevat que hi hagi causa clínica justificada en la qual el benefici de deixar de fumar superi el risc de convulsions. En aquests casos, la dosi ha de ser de 150 mg/dia. En persones grans i pacients amb insuficiència hepàtica o renal lleu o moderada ben controlats, la dosi diària ha de ser de 150 mg. Poden augmentar l'efecte farmacològic de substàncies com l'orfenadrina i la ciclofosfamida. Control de la pressió arterial, especialment en pacients amb hipertensió.

Annex 5:

Sense recepta mèdica	Teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)			
	TRANSDERMICA	ORAL		
	Pegats	Xiclets	Comprimits per desfer a la boca	Esprai bucal
Presentació	24 i 16 hores	2 i 4 mg	1, 1,5, 2 i 4 mg	150 polvoritzacions 1 polvorització = 1 mg
Dosi i durada habitual	<p>Un pegat al dia</p> <p>Pegats de 16 hores 4 setmanes, 15 mg 2 setmanes, 10 mg 2 setmanes, 5 mg</p> <p>Pegats de 24 hores 4 setmanes, 21 mg 2 setmanes, 14 mg 2 setmanes, 7 mg</p> <p>Els pegats de 5 mg es poden substituir per pegats de 7 mg.</p>	<p>En el cas dels xiclets de 2 mg o comprimits d'1 o 1,5 mg, no passeu de 25 unitats al dia.</p> <p>Administreu 4 mg (xiclets) o 2/4 mg (comprimits) si: alta dependència, sense passar de 15 unitats al dia.</p> <p><i>Suplir cigaret</i></p>	<p>Rapidesa d'absorció.</p> <p>No passeu de: 4 polvoritz./hora o 64 polvoritz./dia</p>	
	<p>Durada del tractament: 8 setmanes.</p> <p>El temps es pot allargar segons necessitats.</p>	<p>Durada del tractament: 8-12 setmanes.</p> <p>Les primeres setmanes proveu amb pautes fixes: una unitat de xiclet o comprimit o una polvorització d'esprai cada hora mentre està despert i reduïu gradualment la dosi les setmanes següents fins a la retirada.</p>		
	<p>Es poden fer pautes combinades de pegats i teràpia oral com a "dosi de rescat". En aquest cas, el nombre de peces o polvoritzacions ha de ser inferior a 10 al dia i s'han d'anar reduint gradualment fins a la retirada.</p>			
Instruccions	<p>Sobre pell sana i sense pèl (en dones, no els apliqueu sobre el pit). Canvieu la localització del pegat cada dia i no la repetiu en 6-7 dies.</p> <p>Comenceu el mati en què es deixa de fumar i retireu-lo: - el de 16 hores, a la nit, - el de 24 h, l'endemà.</p>	<p>Mastegueu-lo o tingueu-lo a la boca fins que percebeu un gust picant; col·loqueu-lo entre la geniva i la paret bucal per permetre que la nicotina s'absorbeixi, en disminuir el sabor, torneu a mastegar-lo o llepar-lo canviant cada vegada el lloc de col·locació.</p> <p>Utilitzeu-lo durant uns 30 minuts. Durant els 15 minuts anteriors o durant l'ús eviteu: refrescos, cafè o begudes àcides (sucs de fruites) ja que interfereixen l'absorció de la nicotina.</p>	<p>Llisqueu cap avall el botó negre i premeu. Apunteu el broquet de l'esprai cap a la boca oberta tan a prop com pugueu. Premeu la part superior, evitant els llavis i sense inhalar-ne el contingut. Heu d'evitar empassar saliva durant els segons posteriors a la polvorització. Després de cada ús, tanqueu sempre el dispensador.</p>	
	<p>Es pot iniciar la nit abans de la data fixada per deixar de fumar per evitar començar aquest dia amb síndrome d'abstinència.</p>			
Efectes adversos	<p>Reaccions cutànies.</p> <p>Insomni: si pegat de 24 hores, retireu-lo a la nit o canvieu-lo pel de 16 hores.</p> <p>Altres: cefalea, náusees, palpitations, vertigen.</p>	<p>Xiclets: dolor mandibular.</p> <p>Gàstriques: náusees, pròsi, singlot. Cefalea. Irritació o aftes a la boca o a la gola. Normalment són lleus, autolimitats i poden desaparèixer amb una utilització correcta.</p>		
Contraindicacions	<p>Gàstriques: esofagitis per reflux, úlcera pèptica activa, malalties cardiovasculars agudes o inestables.</p> <p>Dermatitis generalitzades.</p> <p>En el cas del xiclet, portadors de pròtesis dentals.</p> <p>Relatives (heu de valorar el risc-benefici): en cardiopaties o malaltia cerebrovascular. Adolescents, embaràs i lactància: si no aconsegueixen deixar el tabac sense teràpia, recomaneu TSN sota control sanitari.</p>			
	<p>Guia pràctica d'intervenció per ajudar a deixar de fumar per a professionals sanitaris. Segona edició, 2019.  www.papsf.cat</p>			

Annex 6:



Decídate a dejar de fumar



Seguro que conoces los riesgos que el tabaco puede tener para tu salud. No queremos insistir más sobre ello.

Nuestra intención es ofrecerte **orientación** sobre cómo iniciar el proceso para **dejar de fumar**.

Probablemente encuentres satisfacción con algunos de los cigarrillos que fumas al cabo del día, sin embargo, a diario tienes que enfrentarte...

- ➔ con las enfermedades **originadas por el tabaco**
- ➔ con los **mensajes impresos** en las cajetillas de tabaco
- ➔ con las **recomendaciones** de los profesionales sanitarios o
- ➔ con **las enfermedades que padecen** tus amigos y conocidos.

Por eso es probable que compartas lo que muchos fumadores piensan de forma repetida:

«**me gustaría dejar de fumar**»

Dejar de fumar no es fácil, pero ES POSIBLE.

Es importante que te prepares. Hay **3 aspectos fundamentales** a los que tendrás que enfrentarte si quieres dejar de fumar



El poder de adicción de la nicotina

- 1** Esa sustancia química que con cada calada del cigarrillo actúa en nuestro cerebro y es la responsable de la dependencia física.



La relación psicológica con el tabaco

- 2** La relación del tabaco con los fumadores está íntimamente ligada a todas nuestras emociones: en los momentos de tristeza o de alegría, en los de bienestar o de malestar, en situaciones de estrés, etc. También los gestos más comunes o las rutinas habituales del día a día están asociados con el tabaco.



El aspecto social

- 3** El consumo de tabaco acompaña en muchas ocasiones nuestras relaciones sociales, y el entorno influye.

Estas dificultades no son una barrera infranqueable

Annex 8:



Cada día miles de personas de toda condición

CONSIGUEN DEJAR DE FUMAR

Recordarte que **dejar de fumar** es lo mejor que puedes hacer **por tu salud**

Te proponemos algunas recomendaciones



Tienes que darte la OPORTUNIDAD.

➔ Solo es posible conseguirlo si llegas al convencimiento de que es un reto que puedes alcanzar. Evita que las dudas te paralicen. Aunque lo hayas intentado en otras ocasiones, aunque hayas recaído en el pasado, puedes hacerlo, no renuncies a conseguirlo.



Fija una FECHA.

➔ Analiza antes los pros y los contras de ese día y, sobre todo, evita épocas con un exceso de estrés en tu vida. No utilices el estrés como eterna excusa para aplazar una decisión tan importante.



Prepara un PLAN.

➔ Infórmate sobre las dificultades de las primeras semanas (la principal dificultad es el llamado síndrome de abstinencia), e intenta anticiparte a ellas. Ten previstas el mayor número de alternativas a las dificultades. Hay disponibles tratamientos farmacológicos de eficacia demostrada que ayudan a dejar de fumar y reducen los síntomas del síndrome de abstinencia.



Ante la duda, busca APOYO.

➔ En el centro de salud, amigos, familiares u otros recursos. Y pide apoyo tantas veces como lo necesites.

Decídete a dejar de fumar

te sentirás mejor, mejorará tu salud y la de tu familia, dejarás de depender del tabaco y tu economía te lo agradecerá

Consulta la **página web** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: **www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es**

Encontrarás información sencilla, herramientas, vídeos, tablas de planificación y otros materiales útiles que te servirán para saber cómo estás y qué cambios pueden ayudarte a hacer tu estilo de vida más saludable.



También podrás encontrar qué recursos hay disponibles en tu zona en:

LOCALIZA salud
MAPA DE RECURSOS PARA LA SALUD



PART PRÀCTICA

Tríptic en forma de crítica per la manca d'ajudes preventives contra l'addició al tabac.

Annex 9:

CONSELLS

Deixar de fumar, és un pas que molta gent li agradaria fer per tal de millorar la seva salut. Les embarassades, però, no només afecta el seu organisme sinó que el futur nadó també estarà afectat, en el cas de consumir tabac durant l'embaràs. Deixar de fumar té infinits aspectes positius, aquí us deixem uns quants:

Deixar de fumar significa...

- Respirar i olorar millor.
- Tenir més energia.
- Reduir les possibilitats de patir complicacions durant el part.
- Que el nadó neixi amb un pes normal i en el temps adequat.
- Disminueix la probabilitat de patir: asma, bronquitis, otitis, etc.
- Garanteix el desenvolupament normal del nadó i l'augment de capacitat d'oxigen.

Deixar l'hàbit de consumir tabac, és un gran pas, però la finalitat és molt gratificant!

El teu cos torna a un estat de pau, desintoxicat de tot el que provoca fumar, tornes a respirar i tenir el gust més pur. Garanteix una bona salut per a tu i per la gent que t'envolta!



AJUDES

A través de Salut, es faciliten programes per poder deixar a un costat el tabac i seguir amb el procés de l'embaràs.

El programa PAPS (Programa Atenció Primària Sense Fum), es basa en l'ajuda de deixar de fumar. A través de recursos, activitats de formació, etc.

Aquest presenta 3 fases:

1. Ofereix diferents ajudes psicològiques:

- Individual, en grup, aplicacions o tutorials.

2. També 1 tipus de tractament:

- Bupropió

3. Teràpia substitutiva de la nicotina

- Pegats
- Xiclets
- Esprai bucal



EL TABAC EN EMBARASSADES

INFORMACIÓ I AJUDES



Hola! Som uns alumnes de 2n de batxillerat. El nostre TdR tracta sobre: Com afecta el consum de tabac a les dones embarassades i a la descendència. A l'hora de buscar diferents ajudes per tal de deixar de fumar, vam veure que hi havia molt pocs recursos. Arran d'això vam decidir crear aquest tríptic.



Aquest tríptic té com a objectiu poder facilitar informació sobre els efectes que comporta el tabaquisme directament a les embarassades, al fetus i al nadó.



EFFECTES EN PERSONES GESTANTS:

El tabac és una substància que afecta de manera negativa al nostre organisme. Pot afectar:

- A la fertilitat, tant als homes com a les dones.
- A l'acceleració de la pèrdua d'òvuls.
- Aparició d'un embaràs ectòpic (lloc fora de l'úter), en aquest cas l'embaràs no podria continuar amb normalitat.

Pel que fa al fetus:

- Un mal desenvolupament i creixement a l'úter.
- Disminueix l'arribada de nutrients i oxigen
- Mort fetal



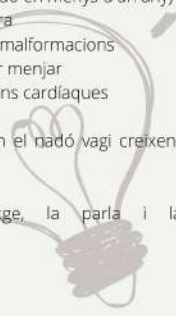
COM AFECTA AL NADÓ?

L'arribada de les substàncies tòxiques al fetus pot provocar problemes en néixer:

- Baix pes
- Convulsions o paràlisi cerebral
.....> falta d'oxigen
- Síndrome de dificultat respiratòria
- Hemorràgia interventricular
- Síndrome de la mort sobtada
o (mort del nadó en menys d'un any)
- Ceguera i sordera
- Augment de les malformacions
o Dificultat per menjar
o Malformacions cardíaques

A llarg termini quan el nadó vagi creixent pot desenvolupar:

- Retard en:
o L'aprenentatge, la parla i la motricitat.
- o Creixement
- TDAH
- Obesitat infantil
- Infeccions d'òrbita, pneumònia i bronquitis
.....> el tabac afecta directament al sistema immunitari.



Autors: Júlia Argemí, Júlia López, David Capilla i Jana Berrio

TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA 1

A continuació trobem l'entrevista feta a la infermera del CAP de Sant Llorenç Savall, Laura Gibert. Vam fer aquesta entrevista amb la finalitat de saber més sobre el tema d'ajudes preventives i tractaments.

Quines ajudes s'ofereixen des del CAP per deixar de fumar? (aprofundir més concretament al programa sense fum) (altres localitats)

Des de salut pública hi ha un programa que es diu "Sense fum", aquest és per ajudar a la gent a deixar de fumar, no hi ha res enfocat concretament a les dones embarassades, però el procés és una mica el mateix, i aquest programa té com un protocol, són quatre fases, i a cada fase hi ha x visites, i en cada una passen unes coses concretes, llavors, representa que quan tu vols deixar de fumar estiguis embarassada o no, primer has de fer com tota la preparació prèvia, i decidir que realment ho vols deixar, perquè el que està clar i el que hem vist moltes vegades és que; si tu preguntes si vol deixar de fumar, i no et diu un si segur, no hi ha res a fer, vull dir, ja pots anar collant, que fa falta que la persona ho decideixi per ell/ella mateixa i a partir d'aquí passen com a varies fases: dir això està molt bé, deixaré de fumar, estic molt content... Però llavors comencen a veure que la cosa és difícil, que costa deixar-ho, que surten amb els amics o surten a fer un cafè i la gent està fumant, i, per tant, ells també volen fumar, fins que al final ja s'adapten, hi han moltes recaigudes també. És com fer l'acompanyament durant tot aquest procés perquè no se sentin sols/soles, bàsicament. També hi ha ajuda farmacològica, amb diferents tipus de tractaments, ja siguin, per exemple; els xiclets de nicotina, pegats, hi ha una cosa que és el bupropió que també va molt bé...

Hi ha alguna ajuda, concretament per les mares fumadores?

No hi ha res concret, és a dir, el seguiment i l'ajuda seria exactament la mateixa, llavors el que sí que s'hauria de valorar juntament amb la llevadora és si la dona embarassada podria fer el tractament o no, també depèn molt del tipus de dependència que tingui, si és de risc i les patologies de la dona.

Saps d'altres ajudes externes a la salut pública?

La veritat és que no. Tot i que estic segura que si demanen a mútues, també es dona l'opció d'aplicar el tractament, tot i que no sé si tindran tants seguiments com a la pública, però així com una associació que es dediqui a això, jo no en tinc coneixement.

Quins protocols es recomana seguir per deixar de fumar?

El “sense fum”, també conegut com a “Programa d’atenció primària sense fum” és un programa que des de la generalitat i l’associació d’infermeria es du a terme. El tema farmacològic entra dins d’aquest programa, aquest programa no està al CAP de Sant Llorenç Savall, però per exemple al de Castellar hi ha una infermera especialitzada que cada dijous de la setmana, només fa visites “sense fum”, llavors tota aquella gent que vol deixar de fumar i té visita amb ella, pot o fer seguiment començar a fer la primera visita.

Com han canviat al llarg dels anys?

Han anat sortint més tractaments, o al contrari; s’ha vist que tractament que fins ara es donaven, eren més perjudicials que favorables, i, per tant, s’han retirat del mercat. Abans quan algú volia deixar de fumar se li donaven quatre consells i ja està, però ara hi ha un seguiment que pots fer durant un llarg període de temps. Passat l’any de deixar de fumar, és quan es considera que ets exfumador, no és en el moment en què deixes de fumar. És per això que, passat l’any hi ha una visita si es volgués. Però generalment no ha canviat massa darrerament. Fa molt temps que hi és aquest programa, no et sabia dir exactament quan va començar, però ja fa força.

Algunes recomanacions personals?

Si, en el cas de les embarassades per exemple, jo crec que ho han de tenir molt conscient, nosaltres quan una persona ens ve a la consulta i vol deixar de fumar, i preguntem; vols deixar-ho? I la resposta és; no, llavors és apretar els punts febles pels quals podria fer aquest clic, i dir; val ara vull deixar-ho.

Efectes sobre el nadó?

Doncs a vegades neixen amb la síndrome d’abstinència tot i que això és més comú amb l’alcohol, retard al creixement, asma, tenir menys capacitat motriu, part prematur i, per tant, haver d’estar a l’UCI, també poden quedar patologies cròniques... Us estic dient així els que em venen al cap, però segur que n’hi ha molts més. Per exemple, un però més psicològic seria; créixer veient a les figures paternes (pares) fumant, els fills prenen l’acte de fumar com a rutina i com una cosa bona, quan realment no és així.

TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA 2

A continuació trobem l'entrevista feta al doctor Quintana, aquesta tenia la finalitat d'adquirir més informació sobre els efectes del tabac en la dona i la descendència, i sobre altres aspectes més socials i psicològics.

Com afecta el consum de tabac al fetus durant la gestació?

Com es veuen aquests efectes quan és un nadó? Quan és un infant? Quan ja és adolescent?

El tabac afecta bastants nivells, no? Afecta els homes i a les dones en temes de fertilitat. Els espermatozoides són menys eficients i la pèrdua d'òvuls. Que més afecta... Doncs afecta una cosa molt important. L'intercanvi de nutrients entre la mare i el fetus. Entre altres coses, pot produir (tot això és condicional, és categòric), un procés més lent del creixement del nadó o més limitat, a causa de l'intercanvi de nutrients, i el transport d'oxigen. Això implica que el fetus pugui ser més petit, en comparació en mares que no fumin.

Un altre problema molt relevant és que la gestació sigui més curta, el nadó sigui prematur. Això deriva a què sigui susceptible a patir malalties.

El tabac, també sembla ser, que el futur nen li augmenta el risc a dificultats quant al desenvolupament pulmonar i cerebral. Què pot produir això? Docs que tingui dificultats durant la maduració de l'adolescència.

El tabac afecta el risc de sagnat durant la gestació a nivell planetari. Sabeu que la placenta és "l'interface" entre el fetus i la mare, és on es fa l'intercanvi de nutrients.

El tabac, sembla que també està associat al naixement. Per exemple, el llavi o paladar leporí, això és una malformació al paladar. En un futur quan el nadó hagi nascut tindrà dificultats a l'hora de menjar, el qual deriva a més problemes de salut. Però no només les mares fumadores, sinó que també les mares que estan exposades al tabac, perquè també poden desenvolupar totes aquestes malalties.

Està clar que els fills que les seves mares no hagin fumat durant l'embaràs, tindran una capacitat pulmonar millor.

Com afecta el consum de tabac a embarassades?

Com afecta que la mare hagi fumat durant l'embaràs un cop ha nascut el fill?

Molt bona aquesta pregunta. Bueno, té efectes de manera indirecta. Quan una mare està embarassada, hormonalment es produeixen molts canvis hormonaus. Un és, l'increment de volèmia, el volum de líquid de sang que té la mare. Molta retenció de líquids. Per altra banda, la mateixa gestació, el volum del fetus, de la placenta i tot plegat, doncs fa que

empenyi el diafragma cap amunt amb el qual les maniobres antiratòries i la capacitat pulmonar sigui més baixa. Implica que tingui més dificultat respiratòria.

El tabac augmenta la possibilitat de patir infarts.

Quins són els problemes que genera al fill que la mare hagi fumat durant la gestació, tan biològicament com psicològicament?

No ho sé, però possiblement no. Està clar que si la mare consumeix molt tabac, els nivells de nicotina són alts, hem de suposar que la primera setmana el nen ja no fuma, perquè ja no està dins de la mare, segurament tindrà abstinència a la nicotina. Però diria que no està quantificat ni valorat.

Com afecta als fills créixer en un entorn fumador biològicament i psicològicament?

A veure... a la nostra societat hi ha tres estatus socials, no? Hi ha els superrics, un entremig que no són gaire influents i després tenim la resta de la gent. Els superrics representen el 20% de la població i el 80% la gran majoria. Dins d'aquesta majoria, cada vegada la gent que fuma té un estatus social més baix. Com afecta això al fill? Doncs créixer en un entorn, implica pertànyer a un estatus més baix (tot basant-nos a una possibilitat). Doncs possiblement en un entorn que fuma, els estímuls per prosperar en formar part del 80% són més baixos.

Ara ja hem repassat l'àmbit global, ara a nivell físic i biològic, doncs evidentment, si s'ha criat en aquest entorn, doncs ell/ella es comportarà com un fumador, pel que fa la motricitat. El fet de no fumar, però tenir un entorn ple de fum de tabac, l'efecte no és tan gran, però si causa problemes arterials, problemes a la pell, als cabells, l'esperança de vida és més curta. La mare també té esperança de vida més curta.

En menys intensitat, acaben tenint els mateixos efectes que una persona fumadora. Sobretot físics.

Pel que fa psicològicament, no crec que afecti el que està exposat al fum. L'únic que aquest entorn no sigui tan afavoridor.

Des del teu punt de vista, creus que a l'Estat li surt més rentable els ingressos que guanya per part de la indústria tabacalera o les despeses que generen les malalties causades pel consum de tabac que ha de cobrir la sanitat pública?

D'acord, la pregunta és interessant, però ens falta un element per completar-la. Quan una persona té una esperança de vida a Espanya del vuitanta i "pico" d'anys, i pel fet de fumar se li resta cinc anys, tu saps els diners que s'estalvien de pensions l'Estat...? La cosa

anant així, E.E.U.U. va fer un estudi. - Què passaria si la gent deixes de fumar? - Doncs que el sistema de pensions "s'anava a fer punyetes", bàsicament que no ho podien assumir. A banda dels impostos, d'acord. A l'Estat, que la gent fumi no li va malament.

I clar, doncs podríem dir que la gent és mig conscient dels efectes que provoca fumar, però realment ho és quan l'efecte hi és més present. Com, problemes respiratoris, càncer, problemes arterials, etc.