

I

## TABAQUISMO

### ABANDONO DEL TABACO EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

S. Solano Reina<sup>1</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>1</sup>, R. Solano García-Tenorio<sup>1</sup>, J.C. Márquez Nieto<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>2</sup> y C. Jiménez Ruiz<sup>3</sup>

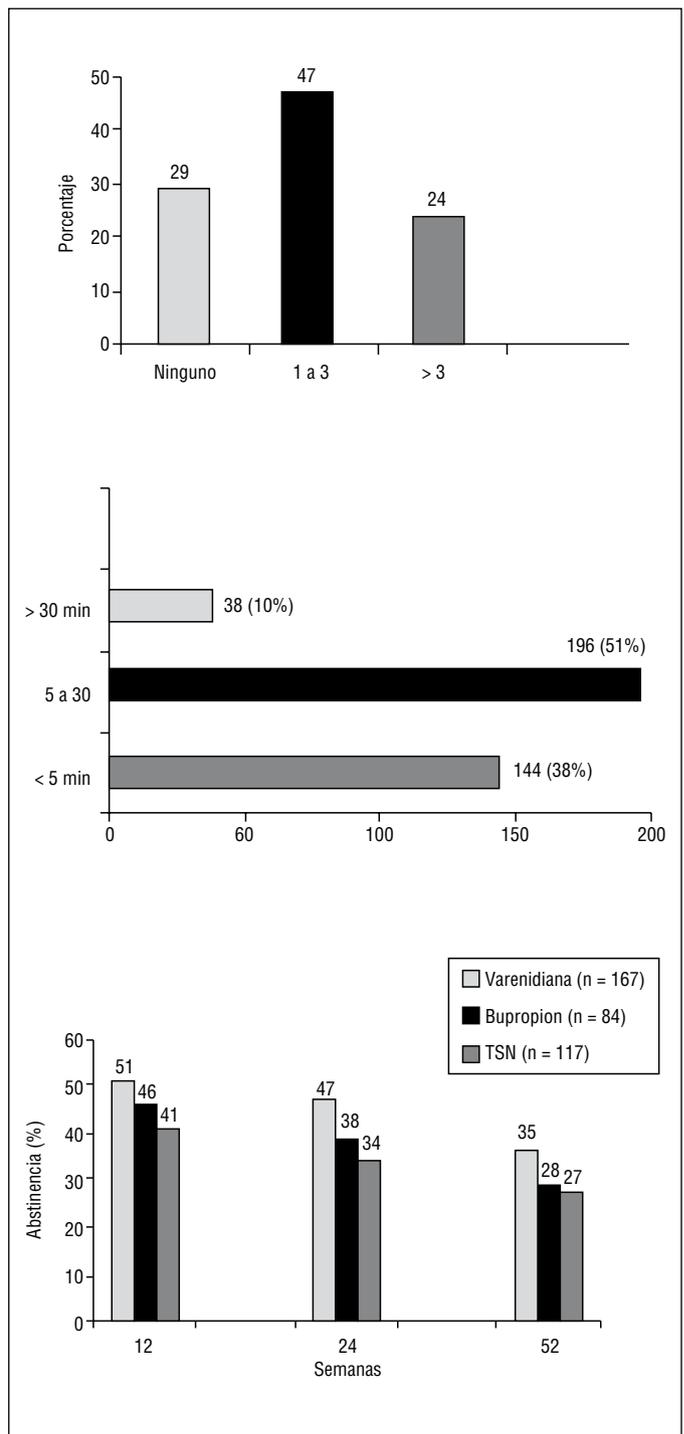
<sup>1</sup>CEP Hermanos Sangro. HGU Gregorio Marañón. <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena: Servicio de Neumología. <sup>3</sup>UE Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

**Introducción:** El abandono del tabaquismo es el modo más efectivo y más coste-eficiente para reducir el riesgo de provocar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Además, el abandono del tabaco es el único tratamiento que ha demostrado frenar el desarrollo de la enfermedad al prevenir el deterioro progresivo de la función pulmonar.

**Objetivo:** Los objetivos principales de este estudio son: evaluar la eficacia de la intervención farmacológica combinada con asesoramiento psicológico para el abandono del consumo de tabaco en pacientes con EPOC (FEV1/FVC < 70%), y determinar qué terapia farmacológica obtiene mejores resultados.

**Material y métodos:** Se ha revisado nuestra base de referencias y se han incluido las historias clínicas que consignan el diagnóstico de EPOC y que solicitaban ayuda para dejar de fumar. Se trata de un estudio descriptivo con recogida retrospectiva de los datos. Se incluyeron 378 fumadores con EPOC, atendidos en el periodo comprendido desde el 1 de enero de 2007 hasta el 30 de noviembre de 2010. A todos se les realizó la H<sup>a</sup> clínica de Tabaquismo, en total se llevaron a cabo 7 visitas (basal, 2<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> semanas; 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> mes, y finalmente a la semana 52<sup>a</sup>). También se hicieron llamadas telefónicas intercaladas. Todos recibieron apoyo psicológico, terapia farmacológica y entrega de material escrito de autoayuda. Las intervenciones farmacológicas comprenden el tratamiento con parches de nicotina (TSN), bupropión (BP) y vareniclina (VNC). La manifestación verbal de abstinencia se confirmó mediante la validación de CO en aire espirado (< 10 ppm).

**Resultados:** La muestra incluida fue de 378 fumadores con el diagnóstico de EPOC, con una edad media de 56,7 ( $\pm$  9,3) años; por sexo, el 67,6% eran varones y el 32,4 mujeres. La media de la edad de inicio al consumo fue 15,5 ( $\pm$  4,7) años. Presentaban un consumo medio de cigarrillos por día de 27,9 ( $\pm$  12,5). Intentos de abandonos previos (fig. 1). El análisis de la dependencia física mediante el Test de Fagerström mostró una media de 7,2 ( $\pm$  2,8). El tiempo hasta el 1<sup>o</sup> cigarrillo era el que se muestra en la figura 2. Evaluando la motivación mediante el test de Richmond, el 67% obtuvo una evaluación de  $\geq$  8 puntos. En cuanto a los efectos adversos más frecuentes se exponen en la tabla. Las tasas de abstinencia se constataron a las 12<sup>a</sup>, a las 24<sup>a</sup>, y a las 52<sup>a</sup> semanas. Teniendo en cuenta la terapia usada VNC, BP y TSN, se consiguieron los resultados que se muestran la figura 3. La tasa global de abstinencia a las 52 semanas fue del 31%.



Varenicline	Bupropion	TSN
Náuseas (26%)	Insomnio (22%)	Prurito (19%)
Alt. sueño (21%)	Sequedad de boca (15%)	Eritema (10%)

**Conclusiones:** Los fumadores presentaban un consumo elevado de cigarrillos y una severa dependencia. El 90% encendía el 1<sup>o</sup> cigarrillo en menos de media hora. También presentaban una elevada motivación, el 67% presentaba un test de Richmond de  $\geq$  8 puntos, y el 71% había realizado uno o más intentos previos. La terapia farmacológica de 1<sup>a</sup> línea, ha demostrado ser eficaz, segura y bien tolerada en este subgrupo de pacientes. Con vareniclina, se obtienen tasas superiores de abstinencia, en comparación con bupropión y el parche de nicotina.

## ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA DEL HUNSC

R. Pitti Pérez, L. Pérez Negrín, L. Eiroa González, J.M. Palmero Tejera, P. Jiménez, A. Pérez Rodríguez y J.J. Batista Martín

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.*

**Introducción:** El cese del hábito tabáquico es una medida de alto coste-efectividad y el abordaje debe realizarse por todo el personal sanitario. La mejor oportunidad para llevarlo a cabo es el ingreso hospitalario, en el que aumentan las herramientas para hacer consciente al paciente de la gravedad de su adicción y sus consecuencias, siendo el objetivo de este trabajo valorar cómo se está realizando este abordaje a dicho nivel.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de los informes de alta hospitalaria de los servicios de Neumología y Cardiología del HUNSC entre enero y junio de 2011. El diagnóstico previo de tabaquismo se estableció mediante el registro informatizado de atención primaria. En dichos informes de alta, se valoró la inclusión del antecedente personal de fumador activo, índice paquetes-año y la fase del proceso de cesación; inclusión en el diagnóstico final, como reflejo de la importancia dada al problema y tipo de tratamiento ofertado. Las diferencias de proporciones entre ambos servicios, para variables dicotómicas, se calcularon mediante la prueba de  $\chi^2$ , y las medias de variables continuas mediante la prueba de t-Student.

**Resultados:** Durante este periodo de tiempo, ingresaron en los servicios de Neumología y de Cardiología 1.333 pacientes de los cuales 325 (24%) eran fumadores activos, con una proporción superior en los pacientes de Neumología (178/521 vs 147/812 de Cardiología,  $p < 0.01$ ; prueba de  $\chi^2$ ). El 67% de los pacientes eran varones, con edad media de 59 años, sin diferencias entre servicios ( $p = 0,67$ ; t Student). En los informes de alta se objetiva que el antecedente de tabaquismo se incluye en el 86% de los casos; el IPA sólo aparece en los informes de Neumología (40% de los casos, media de 47 paq-año). La fase de cesación aparece en un 8% del global. El ser fumador activo fue señalado en el diagnóstico al alta en sólo el 31% global. En cuanto al tratamiento, en el 57,5% de los informes se reflejó consejo antitabaco. La oferta de fármacos o derivación a la consulta es puntual. Más del 40% de los pacientes no recibió ningún tipo de medida de abordaje, a pesar de presentar patología relacionada con el tabaco.

**Conclusiones:** El tabaco sigue sin ser una prioridad a nivel hospitalario, incluso en servicios en los que la proporción de enfermedades relacionadas con su consumo alcanza las tasas más altas. Por ello, deben fomentarse las medidas necesarias para informar y formar a todos los profesionales sanitarios en materia de tabaquismo.

## ABSTINENCIA TABÁQUICA EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

J.M. Díez Piña, D. Álvaro Álvarez, R. Pérez Rojo, M.P. Rodríguez Bolado, T. Bilbao-Goyoaga Arenas, N. Quílez Ruíz-Rico, E. Antón Díaz y A. Gaité Álvaro

*Hospital Universitario de Móstoles.*

**Introducción:** Los enfermos con patologías crónicas tienen una mayor dificultad para lograr la abstinencia del consumo de tabaco y suelen tener cifras inferiores a los fumadores sin patología. Realizamos este trabajo para conocer las características de los pacientes que acuden a nuestra consulta de deshabituación tabáquica; valorar la abstinencia puntual a seis meses y comparar si existen diferencias en la misma en pacientes con patologías crónicas (respiratoria, cardiovascular o psiquiátrica).

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de historias de la consulta de deshabituación tabáquica. En dichas historias se recogen los

datos demográficos (edad, sexo, antecedentes personales), datos de consumo de tabaco (edad inicio, cigarrillos/día, intentos previos, dependencia física y monóxido de carbono), abstinencia puntual en visitas de seguimiento (15 días; 1, 3 y 6 meses) y fármaco prescrito en visita basal. Análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS 11.0.

**Resultados:** 508 pacientes valorados (56,5% mujeres) con una edad media de 47 años. Se habían iniciado en el consumo a los 16,66 años y consumían 26,65 cigarrillos/día, 77,1% habían realizado algún intento previo (media 1,90), con un Fagerström de 5,82 y un CO espirado de 23,85 ppm. 40,8% tenían algún diagnóstico de enfermedad cardiovascular, 53,5% enfermedad respiratoria y 24,3% enfermedad psiquiátrica. El 35,1% logró la deshabituación usando TSN, 36,6% con bupropión, 25,6% con vareniclina y 2,6% sin tratamiento farmacológico. La abstinencia puntual a 15 días, 1, 3 y 6 meses fue respectivamente de 76,4%, 75,9%, 71% y 64,4%. En los grupos de enfermos crónicos la abstinencia a 6 meses fue en todos los casos inferior respecto a los que no tenían enfermedad diagnosticada, aunque sin alcanzar significación estadística.

**Conclusiones:** La mayoría de nuestros pacientes son mujeres de mediana edad, con consumo mayor de un paquete al día, dependencia física media y con intentos previos de abandono. La abstinencia puntual en las visitas decrece en porcentaje a lo largo de las visitas de seguimiento y concuerda con lo descrito en la literatura. Los enfermos con patologías crónicas respiratorias, cardiovasculares o psiquiátricas tienen mayor dificultad para el abandono.

## ACTITUDES RESPECTO AL TABAQUISMO EN EL PERSONAL SANITARIO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO LA MANCHA CENTRO

J.M. Bravo Nieto, J. Montero Sánchez, D. Llorente Íñigo, G. Francisco Corral, C. Torres Gallego-Casilda y M.J. Mena Rodríguez

*Hospital La Mancha Centro.*

**Introducción:** El tabaquismo está considerado como la primera causa evitable de morbi-mortalidad en los países industrializados. Las funciones modélica y educadora de los profesionales sanitarios les convierten en piezas claves para sensibilizar a la comunidad sobre este problema. Nuestros objetivos son conocer los conocimientos y actitudes sobre tabaquismo en médicos y diplomados universitarios en enfermería (DUE) del Hospital La Mancha Centro (HGLMC) así como comunicar los resultados a la población incluida en el estudio y ofertar formación y/o tratamiento en nuestra Unidad de Tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado mediante cuestionario anónimo, estructurado y autoadministrado de respuestas cerradas dirigido a médicos y DUE del HGLMC. En el grupo médico el investigador entregó y recogió personalmente el cuestionario. En el grupo de DUE fue distribuido y recogido por las supervisoras de unidad. El cuestionario consta de 22 preguntas. Las 10 primeras son contestadas por la totalidad de la muestra y el resto sólo por los fumadores. Se incluyeron variables sobre datos personales, profesionales, el consumo de tabaco, duración del consumo, actitud frente al papel ejemplarizante. La comparación entre colectivos se ha realizado con pruebas de Ji cuadrado. Los análisis se realizaron con el programa SPSS 15.0.

**Resultados:** Se han estudiado 540 profesionales (250 médicos y 290 DUE). Tasa de respuesta del 80%. Edad media de 35 años (+ 7,57 años), siendo el 33,5% varones y 66,5% mujeres. Una cuarta parte de los profesionales encuestados aconseja a sus pacientes fumadores dejar de fumar ocasionalmente o sólo si tienen síntomas de enfermedad. El 17,4% le atribuye escasa o ninguna importancia a la función modélica del profesional sanitario. La mitad de profesionales creen que el médico fume, no influye en su actitud frente al tabaquismo. La mitad de los que han recibido alguna formación sobre tabaquismo, considera que sus conocimientos son insuficientes para dar consejo antitabáquico. Del 55% que si cree tener conocimientos adecuados, un 33,3% realiza abordaje sobre tabaquismo en consulta.

**Conclusiones:** El consejo anti-tabaco es proporcionado en un porcentaje menor al esperado por parte de los profesionales sanitarios. Sería recomendable desarrollar programas formativos dirigidos a colectivos modélicos, para ayudarles a dejar de fumar, y motivarles para intervenir en sus respectivos ámbitos. No existe una formación adecuada de los profesionales sanitarios en materia de tabaquismo.

### CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL DE IBIZA CON RELACIÓN AL TABACO

N.A. Usuga Ossa

*Hospital Can Misses.*

**Introducción:** El tabaco es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante. Principal causante de muerte prevenible en los países desarrollados. La sufren 6 millones de habitantes en el mundo. En España hay una prevalencia del 31% en varones y 21,6% en mujeres, aumentando cada año el consumo en las mujeres.

**Objetivo** Determinar la prevalencia al tabaquismo, el nivel de consumo, el grado de dependencia y la etapa de abandono en las que se encuentran los trabajadores del sector de la salud en el hospital de Ibiza.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado entre septiembre y octubre del 2011. Donde se empleó la encuesta voluntaria como técnica para la obtención de datos al personal de médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería.

**Resultados:** Con un total de 267 encuestados de los cuales 193 (72,3%) eran mujeres y 74 (27,7%) eran hombres. Se obtuvo una prevalencia de tabaquismo del 28%, con una media de edad 39 años, en el sexo que más predominó el tabaquismo fue en el femenino con un total de 55 (20,5%). Los fumadores se encontraban con un grado de consumo moderado 24 (9%), un grado de dependencia bajo 76 (28,5%) y un grado de motivación alto 51 (19%). Han intentado el abandono de tabaco 48 (18%) y lo han logrado 25 (9,4%). De estos han logrado el abandono con ayuda médica por especialista 7 (2,6%) y por médico general 4 (1,5%). Actualmente se encuentra en etapa de abandono precontemplativa 19 (7,1%), seguida de la etapa de preparación 17 (6,4%).

**Conclusiones:** La prevalencia del tabaquismo en el área de salud del Hospital Can Misses es similar al grupo de fumadores activos en España. El grado de dependencia es bajo y la etapa de abandono en la que se encuentran es la precontemplación, lo que nos lleva a realizar una estrategia de atención preferente para informar, motivar, y brindar tratamiento a nuestros compañeros de salud.

### CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO REFERIDO EN MIEMBROS DE SEPAR

E. Chiner<sup>1</sup>, R. Garrido<sup>2</sup>, I. Girona<sup>2</sup>, S. Portillo<sup>2</sup>, E. Martín<sup>2</sup>, T. Sánchez Romera<sup>2</sup>, M. Bartomeus<sup>2</sup>, P. Bonany<sup>2</sup>, E. Fernández-Fabrellas<sup>3</sup>, C. Jiménez<sup>4</sup> y J. Ruiz Manzano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Secretario General de SEPAR. <sup>2</sup>SEPAR. <sup>3</sup>Presidenta del Comité de Congresos. <sup>4</sup>Coordinador Área Tabaquismo. <sup>5</sup>Presidente de SEPAR.

**Introducción:** La prevalencia de tabaquismo entre los miembros de SEPAR es poco conocida y podría ser importante conocer el hábito tabáquico en un colectivo sanitario con gran capacidad de influencia social. Analizamos estas características a partir de los datos referidos por los socios en el registro procedente de la Secretaría de SEPAR.

**Material y métodos:** Se analizó la base de datos de los socios de SEPAR, actualizada hasta noviembre de 2011, eliminando previamente cualquier registro identificativo de filiación. Se valoró la condición de tabaquismo en relación con las variables de edad, titulación, años de licenciatura, años de especialidad, antigüedad en SEPAR, prevalen-

cia global y por áreas. Tras exportarla al programa SPSS versión 15.0, se efectuó un análisis descriptivo y se empleó el test de chi-cuadrado para comparar las variables cualitativas y la t-Student (muestras independientes) para comparar las variables numéricas entre grupos.

**Resultados:** De 3.519 socios pudo obtenerse información completa en 2.966 (84,3%). Eran fumadores 280 (9,4%), exfumadores 340 (9,7%) y no fumadores 2.346 (66,7%). No existieron diferencias significativas en hábito tabáquico entre hombres y mujeres. Existieron diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) al analizar la titulación: 8,9% en médicos, 17,4% en enfermería y 7,7% en fisioterapeutas. Entre los médicos fueron más fumadores los cirujanos torácicos (12,8% vs 8,3%,  $p < 0,01$ ). Considerando el área donde se ejercía derecho al voto la prevalencia fue: asma 7,4%, tabaquismo 5,7%, circulación pulmonar 5,7%, EROM 12,1%, enfermería 14%, EPOC 3,8%, TS-VM-CRC 7,3%, cirugía torácica 12,5% y oncología torácica 8,1%. Existieron diferencias al comparar fumadores y no fumadores en la edad ( $51 \pm 11,7$  vs  $44 \pm 13$ ,  $p < 0,001$ ), años de licenciatura ( $26 \pm 12$  vs  $19 \pm 13$ ,  $p < 0,001$ ), y años de antigüedad en SEPAR ( $17 \pm 11$  vs  $12 \pm 11$ ,  $p < 0,001$ ). La prevalencia en menores de 35 años fue 4,1% frente a 11,9% en mayores de 35 años ( $p < 0,001$ ) y 4,2% en menos de 10 años tras haber finalizado la licenciatura frente a 12% entre miembros con más de 10 años de licenciatura.

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo referido en miembros de SEPAR es relativamente baja respecto de la población general y de otros colectivos sanitarios. Existen ligeras diferencias entre áreas de trabajo, siendo más alta en el colectivo de enfermería y menor en fisioterapeutas, y entre los médicos, mayor en cirujanos torácicos. La prevalencia es muy baja entre los miembros más jóvenes y con menos años de ejercicio. Sería interesante diseñar encuestas específicas para ampliar el conocimiento de este hábito en nuestra Sociedad.

### CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO EN FUMADORES DE TABACO DE LIAR

C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, Á.Ramos Pinedo<sup>2</sup>, J.I. Granda Orive<sup>3</sup>, S. Solano Reina<sup>4</sup> y A. Iglesia Sanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. <sup>2</sup>Hospital Fundación Alcorcón. <sup>3</sup>Hospital Infanta Elena. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** El objetivo de este estudio es analizar las características socio-demográficas y de tabaquismo, así como los resultados del tratamiento del tabaquismo en un grupo de fumadores de tabaco de liar que acudieron a una Unidad de Tabaquismo.

**Material y métodos:** Se analiza una muestra de fumadores de tabaco de liar que acudieron consecutivamente a una Unidad de Tabaquismo. En dicha Unidad se les aplicó el mismo programa asistencial. Se analizaron las características del tabaquismo. El programa asistencial consistió en una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico en 9 consultas, a lo largo de 6 meses. Como tratamiento farmacológico se empleó: tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), bupropión (BP) o vareniclina (VRN), o una combinación de ellos. El tratamiento psicológico contemplaba: realización de autorregistros, identificación de situaciones de alto riesgo, técnicas de afrontamiento, técnicas cognitivo-conductuales y apoyo intratratamiento.

**Resultados:** La muestra estaba compuesta por 22 sujetos, 12 varones (54,5%) y el resto mujeres. Edad media de  $42,5 \pm 10,3$  años (media  $\pm$  desviación estándar- DE). La media del número de cigarrillos diarios fue de  $19,7 \pm 8,3$ , la media del número de años de fumador fue de  $33,9 \pm 15,4$ , La media del test de Fagerström fue de  $72 \pm 2,1$  puntos. El 63,6% de la muestra fumaba su primer cigarrillo en los primeros 5' de levantarse. Las puntuaciones media del test UISPM fueron: estimulación: 6,5 puntos sobre un total de 16. Sedación: 6,9 puntos sobre 8. Automatismo 5,2 puntos sobre 16. Dependencia social 9,5 puntos sobre 20. Dependencia psíquica 8,1 puntos sobre un total de 12. Dependencia

gestual 4,2 puntos sobre 20. Los niveles medios de CO en aire espirado mostraron cifras de  $42,5 \pm 10,3$  ppm. 16 sujetos recibieron tratamiento con VRN, 2 con BR y 4 con TSN. La tasa de abstinencia continua a los seis meses de seguimiento fue de 45,4%. Es decir 10 de los 22 pacientes cumplieron con los criterios de abstinencia. 9 de los 16 pacientes que habían sido tratados con VRN (56,2%) permanecieron abstinentes al cabo de los seis meses.

**Conclusiones:** Alto grado de dependencia física por la nicotina en este grupo de sujetos. Altos niveles de CO en aire espirado que no se relacionan con las cifras de números de cigarrillos/día. Bajo grado de automatismo y de dependencia gestual. Alto grado de sedación y de dependencia psíquica. Moderado grado de dependencia social. El índice de abstinencia fue del 45%. La VRN obtuvo un mas alto índice de abstinencia que la media del grupo: 56,2% frente a 45,4%.

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA QUE INICIAN O FINALIZAN SUS ESTUDIOS

V. Arribas, K. Ziehe, M. Barrueco, M. Jiménez, M. Alonso y J.A. Mirón

Universidad de Salamanca.

**Introducción:** El objetivo del estudio ha sido analizar los conocimientos y actitudes hacia el tabaquismo por parte de los estudiantes de Medicina y valorar si difieren entre los alumnos de primer y último curso.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal dirigido a estudiantes de Medicina del curso académico 2010-2011 con una encuesta autocumplimentada y anónima a los alumnos de 1º y 6º curso. El cuestionario incluyó 44 ítems: 4 variables cuantitativas y 40 cualitativas. El apartado objeto de esta comunicación estaba integrado por 11 ítems. Para el análisis de datos se ha utilizado el programa SPSS que ha permitido llevar a cabo un estudio descriptivo de distribución de frecuencias de todas las variables (a. univariante) y un estudio de asociación entre las variables mediante el  $\chi^2$  de Pearson (a. bivariante). Las que revelaron significación estadística fueron estudiadas mediante regresión logística (a. multivariante). El nivel de significación estadística (error) asumido ha sido el 5% (grado de significación estadística  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Complimentaron la encuesta 244 alumnos, 166 alumnos de 1º (79%) y 78 de 6º (45,6%), el 29,1% varones y el 70,9% mujeres. La edad media fue de  $20,26 \pm 2,83$  años. Existen diferencias significativas entre los alumnos de 1º y 6º de para todas las variables referidas a los conocimientos relacionados con la patología y el consumo de tabaco, oscilando el nivel de significación para cada una de ellas entre 0,032 y 0,000. También se observan diferencias significativas en relación con la formación en diagnóstico y tratamiento del tabaquismo y en la consideración acerca de su capacitación para diagnosticar y tratar el tabaquismo, oscilando el nivel de significación para cada una de ellas entre 0,032 y 0,000. En cuanto a su actitud futura como profesionales los alumnos de 6º consideran más la importancia de controlar el consumo de tabaco ( $p = 0,001$ ) y de hacer su diagnóstico en la historia clínica ( $p = 0,000$ ), aunque ambos grupos consideran en la misma medida que en su actividad profesional incluirán el diagnóstico y tratamiento entre sus actividades ( $p = 0,347$ ).

**Conclusiones:** Existen diferencias significativas en cuanto a conocimientos sobre patologías producidas por el tabaco y también en cuanto a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo (mayor conocimiento por parte de los alumnos de 6º). Sin embargo no se observan diferencias en cuanto a la actitud profesional futura y ambos grupos consideran en la misma medida que como profesionales deben tratar el tabaquismo.

### CONSULTA DE TABAQUISMO EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

C. Bujalance Cabrera<sup>1</sup>, D. Morillo Vanegas<sup>2</sup>, M.D. del Puerto García<sup>3</sup>, E. Ortega Sáez de Tejada<sup>4</sup>, E. Badarán<sup>3</sup>, J.J. Gómez Barrado<sup>5</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. <sup>3</sup>Hospital Universitario San Pedro Alcántara. <sup>4</sup>Servicio de Neumología. <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de Neumología.

**Introducción:** La rehabilitación cardíaca (RHC) se ha convertido en un pilar fundamental para modificar el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica (CI). El tabaco es uno de los principales factores de riesgo cardiovasculares para la CI. Nuestro objetivo es realizar un estudio descriptivo de pacientes con CI incluidos en un programa de RHC que son derivados a nuestra consulta especializada de tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, durante un periodo de 18 meses, de pacientes con CI incluidos en RHC derivados a nuestra consulta de tabaquismo. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas y de hábito tabáquico cuyos datos se almacenan y analizan en el programa SPSS versión 18.0.

**Resultados:** Se incluyen 59 pacientes remitidos desde cardiología durante un periodo de 18 meses. 45 pacientes cumplen criterios para su inclusión en un programa de RHC, de los cuales 42 eran varones (93%) y 3 mujeres (7%) con una media de edad de  $50,96 \pm 7,28$  años. Existían un 68% de diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST). Las comorbilidades más destacadas fueron hipertensión arterial (31%), dislipemia (49%), diabetes mellitus (9%) y enfermedad pulmonar crónica (13,3%). En el momento de la consulta nos encontramos con un 18% de fumadores y un 82% de exfumadores recientes (media de tiempo sin fumar 2,3 meses). El 34% de los pacientes se encontraban con un grado severo de tabaquismo, con un índice paquete año de  $33,6 \pm 11,06$  y un consumo cigarro/día de  $25,8 \pm 10,1$ , habiendo realizado tratamiento previo el 43% siendo el principal motivo de recaída el síndrome de abstinencia. El 44% de los pacientes fueron tratados de manera farmacológica, siendo la vareniclina el más frecuente entre los fumadores activos (90%). De todos los pacientes el 50% se encontraban abstinentes a los 6 meses.

**Conclusiones:** En nuestra serie la aparición de SCACEST es la forma de presentación de cardiopatía isquémica más frecuente. Los pacientes fumadores con CI incluido en un programa de RHC se caracterizaba por un grado severo de tabaquismo, alto consumo tabáquico e importantes comorbilidades asociadas. Dentro de la RHC la actuación sobre el tabaquismo representa una de las intervenciones más importantes para modificar el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica.

### CONSUMO DE TABACO Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA DEL ÁREA SUR DE SEVILLA

M.I. Caballero Martínez, J.V. Cotería Solano, Z. Palacios Hidalgo, I. Alfageme Michavila y A. Beiztegui Sillero

Hospital de Valme.

**Introducción:** El consumo de tabaco es un problema de salud pública cuya iniciación ocurre en la adolescencia. El objetivo es conocer la prevalencia del tabaquismo entre estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) y analizar otras características asociadas como influencias parentales o sociales.

**Material y métodos:** Estudio transversal. Se entregó un cuestionario voluntario y anónimo a alumnos de la ESO, que participaron en un programa de prevención del tabaquismo desarrollado en institutos de la localidad de Los Palacios (Sevilla) en Abril de 2011. Se recogieron datos

relacionados con edad, género, tabaquismo en entorno familiar y amigos, consumo de otras sustancias y práctica de deporte. A los fumadores se les preguntó por hábitos de consumo, edad de inicio, e intención de abandono. Las respuestas se analizaron con el programa SPSS.

**Resultados:** Participaron 167 jóvenes, con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años, la totalidad de los cuales realizó el cuestionario. De ellos, 89 chicos (53,3%) y 78 chicas (46,7%). Para el 40,7% de los encuestados ser fumador significa fumar un paquete al día, por el 26,9% que considera fumador al que sólo fuma un cigarrillo/día. El 87,4% tiene al menos un familiar fumador, siendo la madre en el 46,1% de los casos, el padre en el 38,9%, y los hermanos en el 14,4%. El 61,1% tiene amigos fumadores. Consumen alcohol el 21% de los encuestados (38,9% deja esta pregunta sin contestar); y el 76,6% practica deporte fuera del instituto. Sólo reconocieron ser fumadores el 10,2% de los escolares; de éstos el 35,3% fuma alguna calada suelta, y el 41,2% varios cigarrillos. La edad de inicio en el consumo oscila entre los 8 años y los 13 años. Negaron ser fumadores el 89,2%.

**Conclusiones:** 1) El tabaquismo está muy extendido en el entorno familiar y social de los jóvenes. 2) Existe en los encuestados una baja percepción de peligro ante el hecho de fumar. 3) La existencia de fumadores en menores de 15 años es considerable. 4) Es también considerable el consumo de alcohol en los componentes de la muestra. 5) Sería necesario seguir desarrollando actividades de prevención del tabaquismo y otras características asociadas al consumo de tabaco durante la adolescencia.

#### DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN HOMBRES EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO DURANTE LOS AÑOS 2008 Y 2009

F.J. Callejas González, J. Cruz Ruiz, S. García Castillo, R. Godoy Mayoral, A.I. Tornero Molina, M.S. Plenc Ziegler, A.J. Martínez, J. Pastrana Calderón, J.C. Ceballos Romero y A. Núñez Ares

*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.*

**Introducción:** Este trabajo muestra algunos resultados de nuestra consulta especializada en durante 2008 y 2009.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos tras analizar los pacientes varones que acudieron a consulta por primera vez desde el 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2009 y su posterior seguimiento hasta completar un año.

**Resultados:** De 837 pacientes, acuden 558, 300 de ellos varones (53,7%), de edad media de 47,95 (DE 11,76) y una media de cigarrillos/día de 29,49 (DE 13,31). El 78,3% fumaba tabaco rubio y la edad de inicio al consumo, 16,55 años (DE 4,35). El 77% intentó dejar de fumar al menos una vez. Dependencia nicotínica moderada-severa (Fagerström 6,08 (DE 2,04)), motivación alta (Richmond medio de 8,22 (DE 1,35)) y una coximetría inicial media de 17,36 (DE 9,35). Presentaron comorbilidad respiratoria el 30% (18,7% EPOC; 6,7% asmáticos, 15,7% SAHS y 1%, OCD) y ECV el 8,7% (CI 9,3% y arritmias 2,3%). FRCV, tenían dislipemia el 33%, HTA el 25,3% y el 12,7%, DM, y comorbilidad psiquiátrica el 29,7% (23,3%, depresión o ansiedad). De 300 varones que acuden inicialmente, 146 (48,7%) no vuelven, incluyéndose en grupo de abandono sin iniciar tratamiento. En cuanto al tratamiento, el 30,5% sin tratamiento, 43,9% TSN y/o bupropión y 25,6%, vareniclina. Éxito mayor de tratamiento en los pacientes respiratorios frente a los cardiológicos (25% vs 4%, no e.s.), en los pacientes SAHS frente a los no SAHS (34,3% vs 16,13,  $p < 0,044$ ) y entre los tratados farmacológicamente, éxito mayor estadísticamente significativo entre los que utilizaron vareniclina frente a los que utilizaron TSN o bupropión (36,3% vs 17,11%,  $p < 0,034$ ). Globalmente de los 300 pacientes varones que iniciaron la consulta, éxito de tratamiento en 47 (15,7%). Si no consideramos los que no acuden a la segunda consulta, de 154 pacientes en los que se inicia tratamiento, el porcentaje sube al 30,5%.

**Conclusiones:** 1. Los varones presentaron una dependencia nicotínica moderada-severa y motivación alta. 2. Importante comorbilidad asociada (respiratoria, FRCV y psiquiátrica). 3. Éxito mayor de tratamiento en los pacientes respiratorios frente a los cardiológicos (25% vs 4%, no e.s.). 4. Mayor éxito en los pacientes SAHS frente a los no SAHS (34,3% vs 16,13,  $p < 0,044$ ). 5. Éxito mayor e.s. entre los que utilizaron vareniclina frente a los que utilizaron TSN o bupropión (36,3% vs 17,11%,  $p < 0,034$ ). 6. Éxito global de tratamiento del 15,7%, que asciende al 30,5%, sin considerar a los que no inician tratamiento.

#### DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA EPOC EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, A. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, A. Ramos Pinedo<sup>2</sup>, J.I. Granda Orive<sup>3</sup> y S. Solano Reina<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. <sup>2</sup>Hospital Fundación Alcorcón.

<sup>3</sup>Hospital Infanta Elena. <sup>4</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** El objetivo de este estudio es describir las características socio-demográficas y de tabaquismo de un grupo de fumadores que acudieron a una Unidad de Tabaquismo y en el que se realizó diagnóstico precoz de EPOC.

**Material y métodos:** Se realizó espirometría forzada con prueba broncodilatadora a todos los fumadores/as mayores de 40 años de edad que acudieron a la Unidad de Tabaquismo entre los meses de mayo a noviembre de 2011 y que no tenían diagnóstico previo de EPOC. Se definieron los criterios diagnósticos de EPOC de acuerdo a la normativa GOLD.

**Resultados:** A lo largo de ese tiempo acudieron a la Unidad un total de 842 sujetos, de ellos 396 (47%) eran hombres. La edad media fue de 49,11 ± 12,36 años (Media ± Desviación estándar-DE). De estos 842 sujetos, 311 tenían más de 40 años de edad y no estaban diagnosticados de EPOC (37%). A todos ellos se les realizó espirometría y se encontró que 54 de ellos tenían EPOC (17,5%). 42 (78%) tenían EPOC en grado I y II y el resto, 12 en grado III. Las características socio-demográficas de este grupo fueron las siguientes: 32 (60%) eran hombres, su edad media fue de 46,18 ± 9,25 años (media ± desviación estándar- DE). Fumaban una media de 23,45 ± 10,11 cigarrillos diarios, llevaban fumando una media de 29 ± 14,16 años y tenían un índice paquetes/años de 31,98 ± 8,36. La media del test de Fagerström fue 7,89 ± 2,18 puntos. El 88% de la muestra fumaba su primer cigarrillo antes de los 30' de levantarse. 82% fumaba por recompensa negativa. Los resultados del test UISPM mostraron que los sujetos tenían un bajo grado de automatismo.

**Conclusiones:** Detectamos precozmente EPOC en el 17,5% de los fumadores que acudieron a la Unidad. El 22% de ellos la padecían en grado severo. Se trataba de un grupo de sujetos mayoritariamente hombres, de más de 46 años de edad, fumadores de más de un paquete al día y que llevaban fumando casi 30 años. Tenían alto grado de dependencia física por la nicotina, consumían tabaco por recompensa negativa y tenían bajo grado dependencia gestual y social y bajo automatismo.

#### DIFERENCIAS EN FUMADORES QUE ACUDEN A UNA UET EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y EL GÉNERO

L. Martínez, A.M. Torracchi, G. Doblaré, M. Barrueco, J. Hernández Redero, R. Cordovilla y A. Fernández

*Complejo Asistencial Universitario. Salamanca.*

**Introducción:** El objetivo ha sido conocer las características del consumo de tabaco en función género y edad en pacientes de una UET de un Servicio de Neumología Hospitalario.

**Material y métodos:** Estudio de 1.392 pacientes desde el 01/04/09 hasta el 01/11/11. El análisis incluyó el estudio de historia tabáquica en función del género y edad (< 35 años; 35-55 años y > 55 años). Para la tabulación y el análisis de datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS. El nivel de significación estadística (error) asumido por el investigador ha sido el 5% (grado de significación estadística  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Se estudiaron 1.392 historias clínicas correspondientes a 753 (54,1%) varones y 637 (48,5%) mujeres. La edad media fue  $46,7 \pm 11,4$  años ( $47,65 \pm 11,9$  en varones y  $45,3 \pm 10,6$  en mujeres). Los varones presentan una historia de  $45,8 \pm 28$  paquetes-año, un consumo actual medio de  $29,6 \pm 13$  cigarrillos, un FTD de  $7 \pm 1,7$ , un valor de CO en aire espirado de  $19,8 \pm 9,4$  y un valor medio de cotinina de  $388 \pm 808$ . Las mujeres presentan una historia de  $33,88 \pm 21,7$  paquetes-año, un consumo actual medio de  $25 \pm 10,7$  cigarrillos, un FTD de  $6,8 \pm 1,7$ , un valor medio de CO en aire espirado de  $19 \pm 9,2$  y un valor medio de cotinina de  $378 \pm 184,6$ . Se observan diferencias significativas entre varones y mujeres en las variables: Cotinina ( $p = 0,354$ ), cigarrillos día ( $p = 0,000$ ), FTD ( $p = 0,055$ ) y CO ( $p = 0,106$ ). El grupo de fumadores con edad < 35 años presenta una historia de  $17,9 \pm 12,5$  paquetes-año, un consumo actual medio de  $24,3 \pm 11,4$  cigarrillos, un FTD de  $6,5 \pm 1,8$ , un valor medio de CO en aire espirado de  $17,3 \pm 7,7$  y un valor medio de cotinina de  $351 \pm 176,6$ . El grupo con edad comprendida entre 35 y 55 años presenta una historia de  $39,9 \pm 20,8$  paquetes-año, un consumo actual medio de  $28,2 \pm 11,8$  cigarrillos, un FTD de  $7 \pm 1,7$ , un valor medio de CO en aire espirado de  $20,33 \pm 9,3$  y un valor medio de cotinina de  $394 \pm 186,8$ . El grupo con edad superior a 55 años presenta una historia de  $58,31 \pm 31,8$  paquetes-año, un consumo actual medio de  $27,7 \pm 13,3$  cigarrillos, un FTD de  $6,9 \pm 1,9$ , un valor medio de CO en aire espirado de  $18,6 \pm 10$  y un valor medio de cotinina de  $383 \pm 185$ . Se observan diferencia significativa entre grupos de edad en las variables cotinina ( $p = 0,005$ ), cigarrillos día ( $p = 0,000$ ); paquetes-año ( $p = 0,000$ ) y FTD ( $p = 0,000$ ) y CO ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** Existen diferencias significativas en dependencia, consumo actual y marcadores biológicos (cotinina y CO) en función del género. Por grupos de edad existen diferencias significativas en todas las variables estudiadas.

## DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

A. Gómez-Bastero Fernández, C. Romero Muñoz,  
V. Almadana Pacheco, J. Sánchez Gómez, L. Mechbal Gracia,  
S. Montserrat García y T. Montemayor Rubio

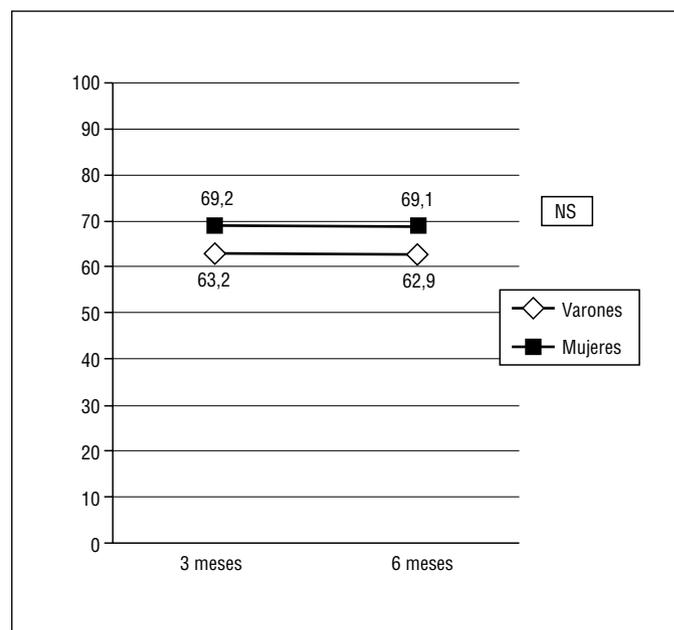
Hospital Virgen Macarena.

**Introducción:** En las últimas décadas, la prevalencia entre los varones ha disminuido notablemente mientras que entre las mujeres se ha incrementado o se ha estancado. En la literatura, no existen resultados concluyentes sobre la respuesta a la deshabituación tabáquica.

**Objetivo:** Determinar las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a tasas de deshabituación, dependencia-motivación, tratamiento utilizado, así como causas de abandono del tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes que acuden a nuestra consulta monográfica de deshabituación tabáquica en el último año. Se analizaron diversas variables: epidemiológicas, cuestionarios de dependencia, motivación y ansiedad-depresión, coximetría, tratamiento utilizado, deshabituación a los 3 y 6 meses y causas de abandono de la medicación. Se realizó un análisis descriptivo de las diferentes variables, para las comparaciones se aplicó el test t de Student para variables cuantitativas y el test chi cuadrado de Pearson o de Fisher para cualitativas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 312 pacientes, siendo el 55,4% hombres y el 44,6% mujeres. Las características generales entre ambos grupos se describen en la tabla 1. Los hombres presentaron significativamente mayor edad, comorbilidades cardiovasculares, IMC historia tabáquica y coximetría. En cambio, el síndrome depresivo fue más frecuente en las mujeres. La tasa de abstinencia a los 3 y 6 meses se muestran en la figura 1, sin existir diferencias entre ambos sexos. Al analizar el grado de cumplimiento, observamos que el 63,2% de los hombres cumplen el tratamiento recomendado frente al 68,6% de las mujeres, con unas tasas de abstinencia entre los cumplidores (H 64,3% vs M 69,5%), sin significación estadística entre ambos grupos. La tasa de abandono de la medicación antes de lo recomendado por el médico fueron del 42% para hombres frente al 37% para mujeres, no existiendo diferencias entre las causas de la misma, siendo el motivo económico el más frecuente seguido de la dependencia psicológica.



n = 312	Hombres (55,4%)	Mujeres (44,6%)
Edad (IC)*	49,8 (11,7)	47,2 (10,1)
HTA (%)*	30,6	14,4
Dislipemia (%)*	22,5	14,4
Diabetes (%)*	11,6	2,9
C. isquémica (%)*	8,7	0,7
IAM (%)*	5,2	0,7
Arteriopatía periférica (%)	5,2	2,2
ACV (%)*	5,8	0
EPOC (%)*	16,2	4,3
Asma (%)*	2,3	12,2
SAHOS (%)*	23,1	3,6
Sd. ansioso (%)	1,2	2,9
Sd. depresivo (%)*	4,6	15,1
Ideas o intentos de autolisis (%)	0	0
IMC (IC)*	28,6 (5,6)	25,5 (5,3)
H. tabáquica (IC)*	44,4 (26,2)	29,8 (14,6)
Coox (IC)*	34,8 (18,3)	30,7 (14,5)
Ansiedad/Depresión (IC)	8,5 (4,8)/4,8 (3,9)	9,6 (4,9)/5,5 (4,4)
Fagerström (IC)	2,3 (0,7)	2,3 (0,7)
Richmond (IC)	2,9 (0,3)	2,9 (0,3)
Vareniclina/Bupropión (%)*	61,8/38,2	48,6/51,4

\* $p < 0,05$ . IC: intervalo de confianza al 95%.

**Conclusiones:** 1. Los pacientes que acuden a nuestra consulta de deshabituación presentan una distribución similar por sexo. Aunque, las características generales y clínicas de los hombres difieren sustancialmente de las mujeres. 2. A pesar de presentarse un abandono de la medicación moderado, encontramos buenas tasas de deshabituación a largo plazo sin diferencias en cuanto al sexo.

## DIFERENCIAS ENTRE LA DOSIS RECOMENDADA Y LA REAL EN UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

A. Gómez-Bastero Fernández, C. Romero Muñoz, V. Almadana Pacheco, E. Luque Crespo, A. Vega Arias y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena.

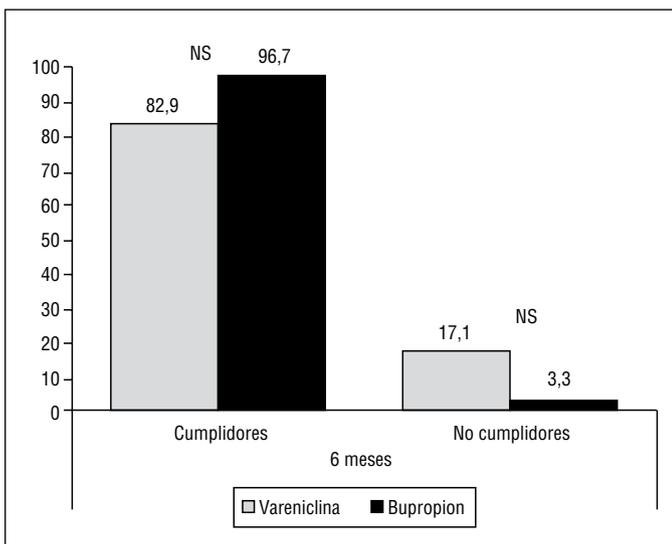
**Introducción:** Durante el tratamiento de la deshabituación tabáquica, los pacientes debido a diversas causas deciden el abandono de la medicación antes de los 3 meses que es lo recomendado en ficha técnica, incluso a veces deciden disminuir la dosificación o el tiempo durante el mismo.

**Objetivo:** Analizar y validar programas de tratamiento de 2 meses, así como las dosis y el tiempo de administración realmente realizado por el paciente en relación con las recomendadas y su influencia en la tasa de abandonos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes que acuden a nuestra consulta monográfica de deshabituación tabáquica en los últimos 6 meses. Se analizaron diversas variables: epidemiológicas, cuestionarios de dependencia, motivación y ansiedad-depresión, cooximetría, tratamiento y posología utilizada (vareniclina (V) pauta normal 0.5/1 mg durante 2 meses; bupropión (B) solo 150 mg/día durante 2 meses), duración real del tratamiento, deshabituación a los 3 y 6 meses, y causas de abandono de la medicación.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 312 pacientes. El 56% (n = 175) realizó tratamiento con V, y 44% (n = 137) con B. No existiendo diferencias en cuanto a las tasas de abstinencia a los 3 (V: 64,4%/B: 67,2%) y 6 meses (V: 64,2%/B: 67,2%) entre ambos grupos. Al analizar si eran buenos cumplidores en cuanto a la realización de la dosificación recomendada, encontramos que cumplen el 82,3% con V y el 94,2% con B (p = 0,001). La relación entre el cumplimiento de la dosificación y la tasa de abstinencia a los 6 meses se recogen en la figura 1. En cuanto a la duración del tratamiento, encontramos diferencias entre cumplidores y no cumplidores, tanto con V (6,6 ± 1,6 vs 3,3 ± 1,4 semanas) como con B (7,9 ± 0,7 vs 3,3 ± 1,8 semanas), igualmente en relación a las tasas de abstinencia (V: 96% vs 51,2%; p < 0,001) (B: 95,7% vs 6,8%; p < 0,001). Las causas del abandono de la medicación se recogen en la tabla 1.

**Conclusiones:** 1. Empleando tratamientos de sólo 2 meses tanto de vareniclina como de la mitad de la dosis recomendada por ficha técnica de bupropión, las tasas de abstinencia son muy buenas por encima del 64%. 2. Tratamientos de menos de 5 semanas son claramente



Causas de abandono	Abandonan vareniclina n = 77 (44%)	Abandonan bupropión n = 48 (35%)
Económica (%)	36	29
Dependencia psicológica (%)	35	46
Falso autocontrol síntomas de abstinencia (%)	23	13
Efectos secundarios (%)	3	4
Olvido (%)	1	0
Otras (%)	1	8

chi cuadrado, p = 0,134.

insuficientes con bupropión y menos con vareniclina. 3. Las causas de abandono de la medicación principalmente fueron por motivos económicos, dependencia psicológica y falso autocontrol.

## DISTRIBUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN MUNDIAL E INCLUSIÓN EN EL PRIMER CUARTIL DEL JCR (2009) DE ARTÍCULOS SOBRE TABAQUISMO EN EL ÁREA DE RESPIRATORIO A TRAVÉS DEL SCIENCE CITATION INDEX (SCI) EN EL PERÍODO 2001 A 2010

J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, A. Alonso Arroyo<sup>2</sup>, F. García Río<sup>3</sup>, R. Aleixandre Benavent<sup>4</sup>, C.A. Jiménez Ruiz<sup>5</sup>, S. Solano Reina<sup>6</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>6</sup>, J. Jareño Esteban<sup>7</sup>, F. Bueno Cañigral<sup>8</sup> y F. Roig Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Elena: Servicio de Neumología. <sup>2</sup>Departamento Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz: Servicio de Neumología. IdiPAZ. <sup>4</sup>Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina de Valencia. <sup>5</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid. <sup>6</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón: Servicio de Neumología. <sup>7</sup>Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla: Servicio de Neumología. <sup>8</sup>Plan Municipal de Drogodependencias. Concejalía de Sanidad y Consumo. Ayuntamiento de Valencia.

**Introducción:** El objetivo de este estudio ha sido analizar la distribución de la producción y repercusión mundial (porcentaje de artículos y citas en el primer cuartil (Q1) del JCR 2009) de los artículos sobre tabaquismo en el área de respiratorio a través del Science Citation Index-Expanded (SCI-E) en el período 2001-2010.

**Material y métodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded el 2 de noviembre de 2011, para el período 2001-2010. Fueron seleccionados los documentos "articles" para el área Respiratory System, empleando para la búsqueda los descriptores "smok\*" y "tobac\*". El análisis estadístico fue descriptivo.

**Resultados:** Se encontraron, a nivel mundial, en el área de respiratorio, un total de 1.858 artículos (sin tener en cuenta la colaboración) sobre tabaquismo; de ellos 717 artículos fueron de la UE-27 (siendo los 5 países más productivos: Reino Unido, Francia, Italia, España y Suecia) y 1.387 del resto del mundo desarrollado (los 3 países más productivos: USA, Canadá y Australia). Para el periodo estudiado se encontraron un total de 32.014 citas (media de citas/artículo 17,23) de las que 14.107 fueron de la UE-27 (media citas/artículo 19,68), 14.946 citas para EEUU (media de citas/artículo 18,36). España obtuvo 1.342 citas (media citas/artículo 15,79). El 40,47% (752 artículos) del total de artículos se encontraban en revistas del primer cuartil del JCR con un total de 19.279 citas (media citas/artículo 25,64), de ellas 8.982 fueron de la UE-27 (media citas/artículo 28,07 sobre 320 artículos), USA incluyó 321 artículos en el primer cuartil con un total de 8.358 citas (media de citas/artículo 26,04), España incluyó en el primer cuartil 21 artículos (8º puesto de la UE-27) con un total de 803 citas (media citas/artículo 38,24). Hemos encontrado que el porcentaje de artículos en Q1 de respiratorio con respecto al total de artículos de respiratorio es mayor en la UE-27 que en USA (46,2% vs 39,7%, p = 0,008).

**Conclusiones:** El 40% de los artículos, a nivel mundial, sobre tabaquismo del área de respiratorio se encuentran en el Q1 del JCR (2009). España se encuentra en el tercer lugar en cuanto a producción y el octavo (por producción, tercero por media de nº citas/artículo por repercusión). Mayor repercusión o impacto de la UE-27 respecto a EEUU.

### EFFECTO DE LA FINANCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTITABACO EN PERSONAL SANITARIO DE UN ÁREA DE SALUD

M. Palop Cervera

*Hospital de Sagunto.*

**Introducción:** El objetivo del presente estudio es conocer el número total de sanitarios que solicitan ser atendidos en la Unidad de Tabaquismo al ofrecer la financiación del tratamiento así como determinar el porcentaje de abandono tabáquico y el tratamiento utilizado para ello.

**Material y métodos:** Estudio observacional del personal sanitario del departamento 4 de salud de la Comunidad Valenciana que acuden a la Unidad de Tabaquismo para el abandono del hábito tabáquico entre enero de 2008 y enero de 2011. El tratamiento se basó en el uso de vareniclina (financiada en un 66% por la Gerencia del departamento), salvo aquellos pacientes en que estaba contraindicada en los cuales se usó terapia sustitutiva con nicotina (no financiada). La duración del tratamiento fue de 12 semanas.

**Resultados:** Se recogieron un total de 267 sanitarios, siendo tratados 217. De los 217 que recibieron tratamiento 181 tomaron vareniclina (83%) y 36 (17%) usaron terapia sustitutiva con nicotina. Un 90% del personal que solicitó tratamiento era personal de enfermería. De los 181 tratados con vareniclina en el momento actual no fuma el 54% (98) mientras que sigue fumando el 46% (83). Completaron las 12 semanas de tratamiento con vareniclina el 63% (114), abandonando el resto por efectos adversos de la medicación o por abandono del seguimiento en la consulta y continuación del hábito tabáquico. De los 36 pacientes tratados con TSN, en el momento actual no fuman 10 (28%) y siguen fumando 26 (72%). Completaron el tratamiento con TSN el 28% (10). A la hora de evaluar los resultados hay que tener en cuenta que se considera "éxito de tratamiento" la abstinencia total de tabaco durante un periodo de 12 meses.

**Conclusiones:** El consumo de tabaco está presente en un porcentaje importante del personal sanitario. La financiación de la vareniclina en un 66% ha hecho que el número de sanitarios que deciden dejar de fumar sea cada vez mayor, acudiendo a la Unidad de Tabaquismo de nuestro centro. Los éxitos alcanzados con ese tratamiento así como su menor coste, constatan los beneficios de la financiación del tratamiento antitabaco.

### ESTUDIO DEL PERFIL DEL PACIENTE QUE ACUDE A UNA UNIDAD DE ATENCIÓN AL FUMADOR

F.J. Campano Lancharro<sup>1</sup>, C. Nuez Vicente<sup>2</sup> y M. Barrón Medrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Pedro. <sup>2</sup>Unidad de Atención al Fumador.

**Introducción:** En nuestro área (La Rioja) contamos con una Unidad de Atención al Fumador (UAF) desde 2006 que recibe pacientes derivados para valoración, tratamiento y seguimiento de aquellos que desean expresamente dejar de fumar y al que fueron derivados por otro profesional sanitario.

**Material y métodos:** Cuando se realiza consejo para dejar de fumar y los pacientes desean ayuda son derivados a la UAF que facilita la ayuda psicológica (multicomponente cognitivo-conductual) y farmacológica en tratamiento ambulatorio u hospitalario. A todos se les realiza un test con el que poder evaluar de forma individualizada el caso.

Se analizan 548 pacientes que acuden derivados bien a través de consulta intrahospitalaria o bien a la consulta externa.

**Resultados:** El perfil es el de una mujer (56,6%), edad media (45,17 años), casada, estudios primarios, laboralmente activa y perfil urbano (74,1%). Vienen especialmente derivados desde Atención Primaria, Prevención de riesgos laborales y Salud Mental, tratándose mayoritariamente de patologías de alto riesgo (29,4%) o personal sanitario, siendo la mayoría de la muestra del sector servicios. Valorados en el hospital (23,2%) o en la UAF (74,1%). H<sup>a</sup> Tabaquismo: fuman una media de 23,4 cig/día, con un Fagerström 5,66 ± 2,4. La edad del 1er cigarro fue de 15,24 años y de forma regular a 17,35 años. El motivo de inicio fue principalmente el social (amigos fumadores), llegando a cumplir el 63% > 20 años de fumador. Al evaluar su contexto, fuman en su domicilio en 40,1% (23,9% su cónyuge), en su trabajo 24,8% y amigos el 45,4%. El 53,1% ha reducido el consumo, aunque la mayoría menos de 1 semana. Vemos intentos previos en el 69% (hace más de 1 año el 47,1%) dejándolo más de 6 meses el 19,9%. El 38% usó algún procedimiento (principalmente TSN, vareniclina y consejo médico). La causa principal para la recaída fue el estado emocional negativo (23,5%) y un acontecimiento positivo (14,4%). Al ver comorbilidad se observa patología respiratoria en 29,6%, cardiopatías 5,1% y neoplasias 3,5% entre otras. Destaca además un consumo asociado de café (62,2%), alcohol (38%), psicofármacos (28,3%) entre otros estimulantes y tóxicos. De hecho el 38,9% está bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico (por depresión -13,9%- u otros).

**Conclusiones:** El perfil es el de una mujer urbana, de edad media y con tabaquismo moderado-severo y dependencia alta en un contexto de fumadores. Las consultas especializadas en Tabaquismo requieren un abordaje multicomponente e intensivo por el perfil del paciente atendido, individualizado en cada caso.

### ESTUDIO DEL TABAQUISMO Y ACTITUDES ANTE EL MISMO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EPOC, CÁNCER DE PULMÓN Y/O CARDIOPATÍA ISQUÉMICA E INGRESADOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO

L. Andreu Urioste, C.L. Machado Pérez, C. Rodríguez Blanco, J. Reyes Hernández Hernández, J.E. Alonso Muñoz, M. Iglesia Heras, M.B. Moreno de Vega Herrero, J.A. Tapias del Pozo y E. Trujillo Santos

*Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.*

**Introducción:** Estudio basado en la identificación de pacientes hospitalizados con diagnósticos de EPOC, angor, IAM, y/o cáncer de pulmón, y fumadores activos en el momento del ingreso. Objetivos: averiguar si se han planteado abandonar el tabaco; conocer si, con ayuda médica, dejarían de fumar durante su ingreso; saber si se realiza una correcta prevención secundaria.

**Material y métodos:** Durante 15 semanas, no consecutivas, indagamos el hábito tabáquico de los pacientes ingresados con las patologías antes referidas en servicios de MI, Neumología, Cardiología. Se preguntó, a quienes hasta el momento del ingreso referían ser fumadores activos, si habían recibido consejo y/o ayuda médica, si presentaban "craving" (escala de 1 a 4), si estaban en estadio de precontemplación, contemplación o preparación, y grado de dependencia física (Fagerström) a aquellos que se encontraban en estadio de preparación. Se hizo cooximetría en exfumadores de ≤ 10 años y cotinina en orina si valor ≥ 5 ppm.

**Resultados:** Muestra de 140 pacientes: 19 con IAM, 83 EPOC, 23 ca. pulmón (5 IAM + EPOC, 5 ca. pulmón + EPOC, 2 IAM + angor, 1 IAM + ca. pulmón, 1 IAM + angor + EPOC, 1 EPOC+ angor). 122 pacientes eran o habían sido fumadores (87%). No se pudo conocer el hábito tabáquico actual de uno de ellos por traslado a UVI. 20 de los 122 mantenían hábito tabáquico activo (16%). A 7 de ellos no se les realizó la encuesta por: traslado a UVI u hospital de referencia (3), mal estado general

(2) y negación a colaborar (2). Habían recibido consejo médico adecuado 7 de los 13 fumadores encuestados (54%). A ninguno se le había prestado ayuda médica (farmacológica, psicólogos, etc.). Se obtuvo un craving moderado/severo en el 82% de los casos (de 2 en el 18%, 3 en el 54,5%, 4 en el 27%). En estadio de preparación se encontraban 11 de los 13 fumadores (85%). Test de Fagerström: dependencia baja en el 15%, moderada 46%, alta 38%. Indicamos cooximetría a 50 pacientes que referían ser exfumadores; no realizándose a 5 de ellos por mal estado general. Hallamos un valor de 5 ppm de CO en un único caso, con cotinina normal en orina.

**Conclusiones:** Un 16% de los pacientes ingresados por las graves patologías citadas continuaban fumando y, de los encuestados, casi la mitad refería no haber recibido consejo médico adecuado, un 82% presentaba craving moderado/severo y un 85% se encontraba en fase de preparación. En estos enfermos, la hospitalización debería de ser aprovechada para iniciar tratamiento específico para dejar de fumar.

### ESTUDIO MOTIVACIONAL DEL PACIENTE QUE ACUDE A UNA UNIDAD DE ATENCIÓN AL FUMADOR

C. Nuez Vicente<sup>1</sup>, F.J. Campano Lancharro<sup>2</sup> y M. Barrón Medrano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Atención al Fumador. <sup>2</sup>Hospital San Pedro.

**Introducción:** Hay gran multitud de razones para dejar de fumar, casi todas relacionadas con la salud (aunque tampoco despreciables otros factores como el económico, buen ejemplo...). Sin embargo, la motivación suele darse con un enfoque negativo. Presentamos las principales motivaciones que llevan a dejar de fumar a los pacientes recibidos en la UAF de La Rioja desde mayo de 2006.

**Material y métodos:** A todos los pacientes se les realiza ya en la 1ª consulta una entrevista clínica en la que se abordan aspectos motivacionales, dependencia, psicosociales/contextuales y estado de salud con la que poder evaluar de forma individualizada el tratamiento más adecuado a cada caso. En este estudio se analizan un total de 548 pacientes que acuden derivados a la consulta de la UAF bien a través de interconsulta intrahospitalaria o de consulta externa.

**Resultados:** Valorados en el hospital o en la UAF (74,1%), llega principalmente una mujer de edad media (45,17 años), casada, activa y urbana (74,1%). Se trata de pacientes con patología de alto riesgo (29,4%) o personal sanitario (20,4%). Fuman una media de 23,4 cig/día (inicio regular del hábito a los 17,35 años), con un Fagerström de 5,66 ± 2,4. El motivo para el inicio del hábito fue principalmente el social (amigos fumadores) o le hacía sentir mayor o con mayor independencia (12,8%). Valorado el contexto, fuman en su domicilio el 40,1% de la muestra (23,9% es su cónyuge), en su trabajo el 24,8% (20,3% algunos de ellos) y amigos el 45,4% (algunos de ellos el 23,7%). El 53,1% ha disminuido el consumo, aunque la mayoría menos de una semana. Con intentos previos el 69% (hace más de un año el 47,1%) dejándolo > 6 meses el 19,9%. El 38% usó algún procedimiento como ayuda (principalmente TSN, vareniclina, bupropión y consejo médico). La causa principal para la recaída fue el estado emocional negativo (23,5%) y un acontecimiento positivo (14,4%). Su deseo actual se sitúa en 7,61, con buenas expectativas para dejarlo en los próximos 30 días (57,8%), alegando actualmente una mejora en su salud como motivo principal (aunque hasta 41,1% alberga dudas). Destaca además un consumo asociado de café (62,2%), alcohol (38%), psicofármacos (28,3%) entre otros estimulantes y tóxicos.

**Conclusiones:** Las consultas especializadas en Tabaquismo requieren un abordaje multicomponente e intensivo por el perfil del paciente atendido, individualizado y con especial atención a sus motivaciones para un seguimiento y control estrecho que refuerce las estrategias y estímulos positivos para evitar las recaídas.

### EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON EPOC 10 AÑOS DESPUÉS DE ACUDIR A UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

P. Landete, J. Signes-Costa, E. Chiner, J.N. Sancho-Chust, N. Mella, R. Bravo Fernández, C. Senent y E. Ferrufino

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

**Introducción:** El tabaquismo es uno de los mayores problemas de salud y una de las primeras causas de mortalidad.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio 10 años después de la apertura de la Unidad, de los pacientes con EPOC vistos durante los primeros meses. Se recogieron datos demográficos, test de Fagerström, Richmond, función pulmonar y cooximetría a dichos pacientes al inicio y se reevaluaron obteniendo el porcentaje de abstinencia, exitus y función pulmonar. Se compararon los cambios a los 10 años en la función pulmonar entre grupo de abstinentes (Grupo A) y los que seguían fumando (Grupo B). Se empleó la t de Student para comparación de medias y el test de Chi cuadrado para variables cualitativas.

**Resultados:** De 63 pacientes iniciales, 51 hombres y 12 mujeres, de 54 ± 10 años, BMI 27 ± 4,5%, Fagerström 7 ± 2, Richmond 9 ± 1, edad inicio 17 ± 4 años, FVC% 92 ± 21, FEV1% 69 ± 21, FVC/FEV1 60 ± 10, 31 ± 14 cig/día, y cooximetría 23 ± 12, se pudo obtener información en 33 pacientes (6 no participaron, 5 perdidos, 18 fallecidos). A los 10 años 18 fallecieron (29%) y 15 (27%) dejaron de fumar. No se observaron diferencias significativas al comparar la abstinencia en función de sexo y nivel de estudios. A los 10 años se observaron diferencias significativas en el conjunto de pacientes (FVC% 97 ± 21 vs 75 ± 17, p < 0,001, FEV1% 76 ± 21 vs 60 ± 21, p < 0,001 y decremento de FEV1 440 ± 100 ml, p < 0,001). El grupo A presentaba peor función pulmonar al inicio, FVC% 90 ± 24 vs 106 ± 11, p < 0,05, FEV1% 67 ± 21 vs 85 ± 17, p < 0,02, y la diferencia de pérdida en mililitros de FEV1 fue menor en el grupo A: 446 ± 446 y en B: 619 ± 330, aunque no alcanzó significación estadística. Al comparar los fallecidos frente al resto, eran más mayores (62 ± 8 años vs 50 ± 9, p < 0,001) y con peor función pulmonar, FVC%: 81 ± 19 vs 96 ± 19, p < 0,001, FEV1%: 56 ± 17 vs 74 ± 17, p < 0,001, FVC/FEV1 54 ± 10 vs 63 ± 8, p < 0,001, con una edad media al fallecer de 69 ± 8 años. El grupo A aumentó significativamente el BMI (27 ± 5 Kg/m<sup>2</sup> vs 28 ± 5 kg/m<sup>2</sup>, p < 0,05), manteniéndose sin cambios en el Grupo B.

**Conclusiones:** Los pacientes con EPOC que abandonan el tabaco son más graves, y la pérdida de función pulmonar es menor que en los que siguen fumando.

### ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS FUMADORES QUE RECIBEN DISTINTOS TRATAMIENTOS PARA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA?

M. Vizcarra Manrique, R. Peralta Lepe, M.V. García Gallardo Sanz, M.A. Villafuerte Flores, J. Pérez Hopkins, J. Cordero Guevara y L. Lázaro Asegurado

Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica. El tratamiento multicomponente combina asesoramiento psicológico con fármacos. Objetivos del estudio: conocer las características de los fumadores atendidos en la consulta, valorar si existen diferencias en el perfil del fumador y en las tasas de abstinencia según el tratamiento recibido.

**Material y métodos:** Los pacientes de esta consulta reciben tratamiento multicomponente y seguimiento durante un año. Estudio descriptivo de las características de los fumadores atendidos en los últimos 10 años, se analizan las tasas de abstinencia globales y según tratamiento recibido. Prueba de chi cuadrado para comparación de frecuencias y la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación de medias. El nivel de significación fue 0,05.

**Resultados:** Se estudian 633 pacientes, entre 18 y 78 años (media 47,08 ± 10,92), 53% son hombres; fumadores de 23,96 ± 11,19 cigarrillos/día, CO 21,41 ± 11,14 ppm, dependencia nicotínica moderada (FTDN 5,93 ± 2,27) y alta motivación (TR 9,07 ± 1,19). 84,3% tenían intentos previos de deshabituación. 81% tenía patología asociada. Se pautó tratamiento multicomponente a 626 pacientes: 31,8% recibió TSN, 38,8% bupropión (11% con TSN asociada), 26% vareniclina y 3,4% ningún fármaco. 501 acudieron a la primera revisión y 50,2% refirió algún efecto adverso. Permanecieron abstinentes 48,8%, 31,9% y 24% a los 3, 6 y 12 meses respectivamente. Las mujeres recibieron con mayor frecuencia bupropión solo o asociado a TSN (45,6%) y los hombres TSN (38,6%) ( $p < 0,001$ ). TSN también fue el fármaco más utilizado en patología cardiovascular (42,6%) ( $p: 0,001$ ). En las tasas de abstinencia por tratamiento encontramos diferencias a los 6 y 12 meses a favor del tratamiento sin fármacos que al año alcanzan significación estadística (tabla 1). Los pacientes que no reciben tratamiento farmacológico, consumen menos cigarrillos, tienen valores más bajos de CO en el aire espirado y puntúan menos en el test de Fagerström con diferencias estadísticamente significativas (tabla 2).

**Conclusiones:** El perfil del paciente atendido en la consulta es varón de edad media, con alto grado de tabaquismo y patología respiratoria. La TSN es prescrita con mayor frecuencia en hombres y pacientes con patología cardiovascular y bupropión en mujeres. Las tasas de abstinencia global disminuyen a los 6 y 12 meses de seguimiento y son mayores en los pacientes tratados sólo con asesoramiento psicológico que son también los que tienen menor grado de tabaquismo y dependencia nicotínica.

#### FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.A. Pajín, E. Rodríguez, J.M. Sánchez, G. Vila, E. Calderón, M. Solé y N. Prim

Hospital Universitario Vall d'Hebron.

**Introducción:** Entre los objetivos prioritarios en la lucha contra el tabaquismo marcados por la OMS se encuentran; que todos los equipamientos sanitarios estén libres de humo y que el personal sanitario pueda ofrecer consejo mínimo. La Intervención Breve en tabaquismo de un profesional sanitario puede dar lugar a un intento de dejar de fumar en un 40% de los casos y el ingreso hospitalario es un buen momento para promover la cesación. El Hospital Universitario Vall d'Hebron dentro de la red de Hospitales Libres de Humo, promovido por el Instituto Catalán de Oncología ha puesto en marcha un programa de formación en Intervención Breve a los profesionales sanitarios a través de un programa de Formación de Formadores. El objetivo de nuestro trabajo es presentar nuestra experiencia en la implementación de esta metodología y evaluar el impacto de la formación recibida.

Tabla 1. Abstinencia según tratamiento (% , n)

	NTF	TSN	BU	VA	BU+TSN	p
3m	63,6 (7)	44,5 (69)	44,9 (61)	54,4 (74)	53,2 (33)	0,031
6m	45,5 (5)	23,9 (37)	35,1 (7)	38,1 (51)	29 (18)	0,06
12m	36,4 (4)	19,4 (30)	25 (33)	27 (36)	24,6 (15)	0,005

Tabla 2. Características según tipo de tratamiento

	NTF	TSN	BU	VA	BU+TSN	p
FTDN	4,30	5,53	5,86	6,05	6,61	0,009
TR	8,71	9,14	9,21	9,00	9,33	NS
CO	6,00	21,03	21,17	21,30	24,95	0,01
NCD	19,09	23,86	23,04	22,30	27,73	0,013
Paq. año	29,91	32,73	29,55	33,12	35,12	NS

**Material y métodos:** Se realizaron ocho sesiones de dos horas de duración a 147 profesionales de enfermería del Área de Cardiología. El contenido de la formación fue: importancia de la intervención en tabaquismo en pacientes hospitalizados, fases de la intervención breve (intervención 5 As, terapia farmacológica, intervención 5 Rs, estilo comunicativo) y dar a conocer el circuito del hospital. Los participantes cumplimentaron una encuesta antes y después de la sesión que incluye las siguientes preguntas: 1. ¿Conoce el circuito o protocolo en su hospital? 2. ¿En qué grado se siente ahora capaz de intervenir de forma efectiva con los pacientes fumadores? 3. ¿La formación cubre las necesidades formativas? 4. Valoración global del mismo.

**Resultados:** El 94,3% de los participantes eran mujeres con una media de edad de 47,5 años, un 22,1% eran fumadoras. Un 23,5% refería tener conocimiento previo de la Intervención Breve y un 81,6% después de la información recibida. El 33,1% referían conocer el circuito en el hospital antes de la sesión y un 89,5% después. El 90% del personal de enfermería manifestaba capacidad de intervención en el futuro, y para el 93% el curso había dado respuesta a sus necesidades formativas. La valoración global fue de 8 sobre 10.

**Conclusiones:** Las sesiones formativas promueven el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de la Intervención Breve y pueden facilitar la implicación de estos en el abordaje del tabaquismo en el paciente fumador hospitalizado.

#### IMPACTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO EN LA EXPOSICIÓN AL TABACO DE LOS PARTICIPANTES EN EL DÍA MUNDIAL SIN HUMO 2011

J. Mendioroz, J.M. Sánchez, E. Rodríguez, R. González, M.A. Pajín, M. Soler y G. Villa

Hospital Vall d'Hebron.

**Introducción:** La Ley de medidas para la prevención y control del tabaquismo tiene como finalidad reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo en los no fumadores. Nuestro objetivo es conocer las características de la exposición al humo de tabaco de una población hospitalaria y discutir si los cambios ocurridos en el último año se podrían deber a la aplicación de la Ley.

**Material y métodos:** Anualmente se celebra en el Hospital Vall d'Hebron la Jornada Mundial Sin Humo. A los participantes voluntarios de esta Jornada se les determina mediante una encuesta presencial los siguientes datos: edad, sexo, estatus de fumador, número de cigarrillos consumidos, número de intentos previos de dejar de fumar y exposición al humo de tabaco a los no fumadores. Además se realiza una coximetría para correlacionar la exposición percibida a tabaco con los niveles de CO en aire espirado. Se han comparado datos en el periodo previo y posterior a la implantación de la Ley.

**Resultados:** Durante el periodo 2008-2011 se recogieron los datos de 1.586 participantes de los cuales 1.036 (65,3%) eran mujeres y 550

(34,7%) eran hombres. En el periodo previo a la implantación de la Ley, era fumadora un 37,6% de la población participante. En el año 2011, tras 5 meses de su puesta en marcha, el porcentaje era del 30,7% ( $p = 0,0019$ ). La cooximetría media de los fumadores, en los años previos a la Ley, era de 14,27 ppm [IC95%: 13,18-15,36] y en el año 2011, de 11,47 [IC95%: 9,89-13,05]. En los no fumadores la media de CO en aire espirado fue de 1,66 ppm [IC95%: 1,47-1,85] en el periodo 2008-2010 y de 1,11 [IC95%: 0,87-1,34] en el 2011.

**Conclusiones:** En el año 2011 se ha producido un descenso significativo de la exposición al humo de tabaco en fumadores y en no fumadores. Se discute si los cambios pueden deberse, entre otros factores, a la implantación de la nueva Ley para el control del tabaquismo.

### INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN TELEFÓNICA REACTIVA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES EVALUADOS EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

D. Morillo<sup>1</sup>, C. Bujalance Cabrera<sup>2</sup>, E. Badarán<sup>3</sup>, E. Ortega Sáez de Tejada<sup>4</sup>, J.J. Gómez Barrado<sup>3</sup> y J.A. Riesco Miranda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía. <sup>3</sup>Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>4</sup>Hospital Clínico de Málaga.

**Introducción:** El tabaquismo es una enfermedad crónica de carácter adictivo y recidivante que debe ser abordada por todos los profesionales sanitarios mediante un tratamiento multidisciplinar. Dentro de las intervenciones no farmacológicas, el consejo telefónico proactivo ha demostrado eficacia (OR de 1,41). El consejo reactivo (CR) ha sido menos estudiado y existe menor evidencia científica al respecto. El objetivo del estudio es valorar la importancia del CR en la eficacia de una consulta especializada de tabaquismo.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se evaluaron pacientes que acudían a la consulta de tabaquismo del Hospital San Pedro de Alcántara durante mayo 2009 y mayo 2011. Los datos fueron extraídos de informes clínicos de consultas. Se utilizó el programa SPS18. Se realizó un análisis descriptivo de variables demográficas, consumo de tabaco, comorbilidades, cooximetría, intentos previos, tratamiento consumido en los intentos, Fagerström, tratamiento recomendado, complicaciones y abstinencia a los 3, 6 y 12 meses. Se utilizó el test de  $\chi^2$  para determinar la correlación entre variables llamada telefónica y abstinencia a los 3, 6 y 12 meses. El nivel de significancia estadística fue del 95%.

**Resultados:** 117 pacientes. 59 hombres (50,4%) y 58 mujeres (49,6%). Edad media 49,82 años con una DE 10. El tipo de tabaco predominante fue rubio (94%) y la media de cigarrillos/d fue de 20. El 94% de los pacientes tenía alguna comorbilidad asociada. El 71% de los pacientes había intentado dejar de fumar previamente, al menos una vez, con una media de intentos de 1,55. 26 pacientes (22,22%) realizaron llamadas telefónicas durante su proceso de deshabituación tabáquica y 91 pacientes (77,77%) no. La abstinencia a los 3, 6 y 12 meses, en el grupo que realizó llamadas fue de 76, 57 y 42% respectivamente; mientras que en el grupo que no realizó llamadas telefónicas fue de 34, 19 y 13%. Tras el análisis mediante el test de  $\chi^2$ , se observó correlación estadísticamente significativa entre las variables llamadas telefónicas y la mayor abstinencia a los 3, 6 y 12.

**Conclusiones:** En nuestra serie el consejo reactivo fue utilizado por un menor porcentaje de pacientes. En el grupo que utilizó el consejo reactivo, la eficacia del tratamiento fue superior. A pesar de los sesgos de un estudio retrospectivo, consideramos que el consejo reactivo, debe incluirse como herramienta complementaria para aumentar la eficacia del tratamiento antitabaco.

### INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON EPOC INGRESADOS: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ENFERMERA

E. Abad<sup>1</sup>, P. Buera<sup>1</sup>, N. Seijas<sup>3</sup>, A. Roel<sup>4</sup>, J. Aibar<sup>3</sup>, E. Saltó<sup>5</sup>, J. Escarrabill<sup>6</sup>, N. Soler<sup>1</sup>, E. Ballester<sup>1</sup>, C. Hernández<sup>3</sup> y J. Sellarés<sup>1</sup>

Hospital Clínic. <sup>1</sup>Servicio de Neumología. <sup>2</sup>Unitat d'Atenció Integrada. Direcció Mèdica i d'Infermeria. <sup>4</sup>Institut del Tòrax. <sup>5</sup>Direcció General de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. <sup>6</sup>Pla Director de Malalties Respiratòries. Barcelona.

**Introducción:** Según el estudio IBERPOC, un 34% de los pacientes con EPOC fumadores no se han planteado dejar de fumar previamente al diagnóstico. La deshabituación tabáquica es un tratamiento básico para la EPOC. La estrategia nacional de la EPOC, recomienda intervenciones estructuradas durante el ingreso hospitalario en pacientes con EPOC fumadores y el Plan Director de Enfermedades Respiratorias de Cataluña promueve, en el marco de la Red de Hospitales Sin Humo, un estudio sobre la viabilidad de este tipo de intervenciones.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad, en la detección e intervención enfermera, de un programa de deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC ingresados en la sala de Neumología (SN) y en Hospitalización a Domicilio (HDOM).

**Material y métodos:** Se incluyeron de manera prospectiva y consecutiva todos los pacientes con EPOC y fumadores activos que requirieron ingreso en la SN y la HDOM. La detección de pacientes se realizó por enfermería en el ingreso mediante un cuestionario de 4 preguntas para identificar a los pacientes fumadores, su dependencia y motivación. Tras la detección, los equipos correspondientes realizaban intervención farmacológica en caso necesario. El equipo de enfermería realizó una intervención motivacional estructurada y educativa. Al alta, los pacientes fueron derivados a Atención Primaria (AP) u Hospital de Día de la SN según la complejidad, para posterior seguimiento. Se recogieron variables clínicas, funcionales y de cooximetría al ingreso.

**Resultados:** Durante los 8 primeros meses, 65 pacientes EPOC fumadores requirieron ingreso. La detección por enfermería de pacientes fumadores fue del 92% (61 pacientes). 53 (81%) pacientes aceptaron entrar en el programa de deshabituación (42 en SN, 11 en HDOM). Los fármacos utilizados fueron: terapia sustitutiva con nicotina (TSN) (65%), vareniclina (20%), combinación TSN y vareniclina (14%) y combinación TSN y bupropión (1%). Al alta, 12 (23%) pacientes fueron derivados a AP y 41 (77%) se citaron en Hospitalización Diurna.

**Conclusiones:** El programa de deshabituación tabáquica para pacientes ingresados con EPOC es efectivo en detectar y generar intervención terapéutica, tanto en ingresados en la SN como en la HDOM. En la segunda parte del estudio, evaluaremos la efectividad del seguimiento y la abstinencia a largo plazo.

Financiado por: Dirección General de Salud Pública, Departamento de Salud, por medio de la Red de Hospitales Sin Humo (coordinada por el Instituto Catalán de Oncología).

### NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL SANITARIO Y SU RELACIÓN CON EL TABAQUISMO

J.O. López Ojeda, M. Garrido Cepeda, F.J. Ruiz López, E. Payá Peñalver, C.F. Álvarez, R. Andújar Espínola y J. Guardiola

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Introducción:** Los pacientes con trastornos de ansiedad frecuentemente presentan hábitos tóxicos como el consumo de tabaco, en este trabajo tratamos de dilucidar si existe un mayor nivel de ansiedad y depresión en el personal sanitario teniendo en cuenta su hábito tabáquico. La Escala de Ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) mide el nivel de ansiedad y depresión según los siguientes valores de: de 0 a

7 estarían dentro del nivel normal; de 8 a 10 indicarían leve nivel ansiedad o depresión; de 11 a 14 correspondería moderada; y de 15 a 21: severo nivel. La dependencia a la nicotina se usa con mucha frecuencia la escala de Fagerström, cuyos valores modificados del original van de: 0 a 3 que indicaría leve dependencia; de 4 a 6 indica nivel moderado y de 8 a 10 correspondería una severa dependencia a la nicotina.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta voluntaria y anónima en un día tomado al azar al personal sanitario del Hospital General V. de la Arrixaca que incluían celadores y auxiliares, enfermeros, médicos MIR y médicos adjuntos. La encuesta constaba de datos de filiación como edad, género, tipo de personal sanitario; seguido de hábito tabáquico, número de paquetes años, el tiempo de abandono. La escala HADS y el test de Fagerström modificado. Los resultados fueron analizados mediante el software SPSS v.17, mediante Kruskal Wallis y tablas de frecuencia.

**Resultados:** 129 encuestados, donde el 41,1% eran enfermeros y el 64,3% eran mujeres. El grupo etario más frecuente era de 31 a 40 años con 27,9%. El 48,1% nunca había fumado, mientras que 27,9% era fumador y 24% era exfumador; de los cuales el 35,5% lo había abandonado hace 10 o más años. El 44,4% de los fumadores pensaba en dejar el tabaco. 96,9% tenían un nivel de depresión bajo considerado normal y el 76,3% presentaban un nivel de ansiedad dentro del límite normal. El 61,1% de los fumadores tenían un nivel de dependencia a la nicotina baja y severa el 5,6%. El nivel medio de ansiedad y de depresión fue normal en todos los grupos sanitarios, así como también por grupos etarios. Tampoco hubo diferencias significativas en los grupos de fumadores, no fumadores y ex fumadores con respecto al nivel de ansiedad y depresión. Todos presentaban promedios normales.

**Conclusiones:** Dentro del estudio no se demostró que el consumo de tabaco esté relacionado con el aumento de niveles de ansiedad y de depresión. Tampoco se demostró relación significativa con el tipo de personal sanitario y grupo etario.

#### NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL VIRGEN DE LA ARRIXACA Y SU RELACIÓN CON EL TABAQUISMO

M. Garrido Cepeda

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Introducción:** Los pacientes con trastornos de ansiedad frecuentemente presentan hábitos tóxicos como el consumo de tabaco, en este trabajo tratamos de dilucidar si existe un mayor nivel de ansiedad y depresión en los pacientes ingresados teniendo en cuenta su hábito tabáquico. Existen numerosas escalas de Ansiedad y depresión entre ellas la Escala de Ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). En cuanto a la dependencia de nicotina se ha utilizado la escala de Fagerström.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta voluntaria y anónima en un día al azar a los pacientes ingresados del Hospital General Virgen de la Arrixaca. La encuesta constaba de tres partes en total que incluían una primera parte de datos de filiación como edad, género, comorbilidades; seguido de hábito tabáquico. A continuación complementaban la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) a todos los participantes y a los fumadores activos se realizó test de dependencia de la nicotina por el test de Fagerström modificado. Los resultados fueron analizados mediante el software estadístico SPSS v.17. Se analizaron mediante pruebas no paramétricas, de muestras independientes y tablas de frecuencias.

**Resultados:** Se colectaron 85 encuestas donde el 60% eran de género masculino. Los grupos etarios más frecuentes eran de 61 o más

años y de 41 a 50 años con frecuencias del 40% y 17,6% respectivamente. De todos, el 24,7% eran fumadores, el 30,6% ex-fumadores y el 44,7 nunca había fumado. De la población de fumadores 7,1% habían intentado abandonar el tabaco, 3,5% habían pensado en alguna ocasión dejar de fumar. La media de ansiedad y depresión fue baja, sin diferencias significativas entre los distintos grupos etarios ni habiendo relación con las comorbilidades asociadas. La media de dependencia a nicotina entre fumadores fue de 4,2. Comparamos el valor medio de ansiedad y depresión por edad, antecedente tabáquico y comorbilidades mediante pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney y no se obtuvieron datos significativos en la comparación de las variables.

**Conclusiones:** En general, no se encontró que el consumo de tabaco este directamente relacionado con el grado de ansiedad y depresión de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio.

#### OPINIÓN Y ACTITUD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE EL TABAQUISMO

E. Payá Peñalver, C. Alcalde Rumayor, J.O. López Ojeda, C.F. Álvarez Miranda, J. Guardiola Martínez y M. Lorenzo Cruz

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Introducción:** El objetivo es conocer el papel de los profesionales sanitarios ante el tabaquismo, para determinar si es tratado como una enfermedad crónica.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, mediante una encuesta para profesional sanitario; con un bloque de preguntas con su opinión personal sobre el tabaquismo y otro sobre su forma de proceder habitual ante los pacientes ingresados fumadores. Se repartieron 200 encuestas durante una mañana en horario laboral, en las plantas de hospitalización del H.U. Virgen de la Arrixaca.

**Resultados:** De las 200 encuestas repartidas, fueron contestadas 50 por el personal de enfermería/auxiliares y 51 por médicos. Eran enfermeros hombres 10% y mujeres 90%; médicos hombres 52,9% y mujeres 47,1%; con edad media de 36 años. Prevalencia de tabaquismo en tablas 1 y 2. El motivo del abandono para enfermería fue el dinero 16,7%, enfermedad 16,7% y otros 75%; para los médicos fue el dinero 2%, el embarazo 3,9% y otros 15,7%. Enfermería consideraba el tabaquismo una enfermedad en un 20%, un hábito 74% y una alteración de la conducta 6%; el 23,5% de los médicos lo consideraba una enfermedad, 60,8% un hábito y un 11,8% una alteración de la conducta. Excepto dos personas, todos consideraron el tabaco adictivo. Un 16% de los enfermeros nunca le preguntaba a los pacientes si fumaban, 24% a veces, 26% normalmente y 34% siempre. 13,7% de los médicos preguntaba normalmente al paciente y un 86,3% siempre. El 62% de los enfermeros sí preguntaba al paciente sobre su historia tabáquica y también el 94,1% de los médicos. El 78% de los enfermeros reflejaba el tabaquismo en el apartado de hábitos tóxicos, 2% en el de diagnóstico, 2% en ambos apartados y un 18% no lo reflejaba. El 68,6% de los médicos lo reflejaba en hábitos tóxicos y un 34,1% en ambos. 20% de los enfermeros proporcionaba ocasionalmente alguna recomendación para el abandono del tabaco, 68% no lo hacía nunca y 12% recomendaba atención especializada. 68,6% de los médicos realizaba intervención mínima, 17,6% consejo y prescripción de fármacos y 13,7% nada. El 51% desconocía si en el hospital existían métodos para averiguar si el paciente fumaba, 33,3% dijo que no había nada y 15,7% que sí había. El 52,9% conocía la existencia de una unidad especializada; el 17,6% la utilizaba habitualmente y un 45,1% no la usaba. Ver tabla a inicio de página siguiente.

**Conclusiones:** Los profesionales sanitarios consideran importante conocer si un paciente es fumador, sin embargo, el tabaquismo no es considerado ni tratado como una enfermedad, ni tampoco de forma interdisciplinaria.

## Auxiliares y Enfermería

	Fumador	Total	Fumador activo	Exfumador	Nunca fumador
Sexo	Masculino	2	1	2	5
	Femenino	18	10	16	44
Total	20	11	18	49	

## Médicos

	Fumador	Total	Fumador activo	Exfumador	Nunca fumador
Sexo	Masculino	3	6	18	27
	Femenino	2	4	18	24
Total	5	10	36	51	

### PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES REMITIDOS A NUESTRA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS Y ABSTINENCIA SEGÚN TRATAMIENTO EMPLEADO

B. Gálvez Martínez, C. Castillo Quintanilla, O. Meca Birlanga, C. Hu, L. Paz González y M.L. Alemany Francés

Hospital General Universitario Morales Meseguer.

**Introducción:** El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de los pacientes remitidos a la Unidad de Deshabituación tabáquica (UDT) de nuestra área, y determinar la abstinencia tabáquica alcanzada por ellos.

**Material y métodos:** Se realiza estudio retrospectivo observacional por intención de tratar en el que se incluyen 559 pacientes, que fueron remitidos de forma consecutiva a la UDT de nuestro hospital entre enero de 2006 y noviembre de 2010. Se analizan variables epidemiológicas, comorbilidad, severidad de tabaquismo medida a partir de número de cigarrillos/día, Fagerström y cooximetría, Richmond, tratamiento iniciado y abstinencia al 1º mes (ABS1), al 3º mes (ABS3), al 6º mes (ABS6) y al año (ABS1a) de seguimiento. En el análisis estadístico se emplean medias, desviación estándar, t-Student y  $\chi^2$ , considerando significativa  $p < 0,005$ .

**Resultados:** Se analizaron 559 casos, 284 varones (47,30%), con una edad media de  $45,87 \pm 10,97$  años, siendo la salud la motivación principal para el abandono del consumo tabáquico en 514 (92%) de ellos. La comorbilidad asociada fue principalmente la HTA en 87 casos (16%), la EPOC 91 (16%) y la depresión 65 (12%). Por su severidad se catalogan 96 casos (17,20%) en tabaquismo leve, 301 (54%) en moderado y 160 (28,7%) en severo. El Richmond osciló entre 6 y 10 puntos ( $9,09 \pm 1,03$ ). Tras la visita inicial abandonaron el seguimiento 255 (45,60%) pacientes y lo mantuvieron 304 (54,40%). Se inició tratamiento con TSN en 66 (22,50%) casos, bupropión con o sin chicles 95 (32,42%) y vareniclina con o sin chicles 125 (42,66%), observando unas abstinencias totales de ABS1 87,57%, ABS3 66,89%, ABS6 47,44% y ABS1a 43%. En la tabla 1 se muestran las abstinencias entre los distintos grupos de tratamiento, sin observar diferencias significativas entre ellos. Sólo presentaron efectos secundarios derivados del tratamiento 72 pacientes (24,57%), siendo los más frecuentes los digestivos 32 (44,44%), seguidos del insomnio 18 (25%) y del mareo 9 (12,50%).

	TSN	Bupropión	Vareniclina
ABS1	53 (80,30%)	80 (84,21%)	100 (86,96%)
ABS3	41 (62,12%)	67 (70,53%)	83 (72,17%)
ABS6	30 (45,45%)	46 (48,42%)	60 (52,17%)
ABS1a	30 (45,45%)	42 (44,21%)	51 (44,35%)

**Conclusiones:** 1. La abstinencia obtenida en nuestra serie es similar a la mostrada en el resto de la literatura y no existen diferencias significativas en cuanto a la misma entre los distintos grupos de tratamiento. 2. La mayoría de los casos mantuvieron el seguimiento tras la valoración inicial. 3. Los efectos secundarios derivados del tratamiento son poco frecuentes y leves.

### PERFIL DEL PACIENTE QUE ACUDE A UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

N. Mella, C. Senent, E. Chiner, J. Signes-Costa, J.N. Sancho-Chust, E. Gómez-Merino, J. Marco y P. Landete

Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant.

**Introducción:** Evaluar las características de los pacientes que acude a una Unidad Especializada de Tabaquismo adscrita a una Sección de Neumología y la eficacia de los programas de deshabituación.

**Material y métodos:** Pacientes que acudieron a la Unidad, durante 1 año (2010). Se analizaron los datos antropométricos, factores de riesgo, comorbilidad, enfermedades asociadas, historia de tabaquismo, función pulmonar y abstinencia a las 52 semanas.

**Resultados:** En el año 2010 se citaron 306 pacientes, acudiendo 208 (68%). 52% (108) hombres, de  $49 \pm 12$  años (75% mayor de 40 años). Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron EPOC (24%), enfermedad psiquiátrica (15,4%), SAHS (10%), tumores (9%), DM (8,2%) y asma bronquial (8%). Un 23% consumían psicofármacos principalmente benzodiazepinas. En la historia de tabaquismo: edad de inicio  $18 \pm 5$  años, consumo de  $23 \pm 13$  cigarrillos al día,  $37 \pm 21$  paq/año. El 82% habían intentado dejarlo en alguna ocasión, con mediana de abstinencia de 60 días. Fagerström  $5,9 \pm 2,2$  (42,6% alta dependencia), CO espirado  $17 \pm 12$  U/ppm. Espirometría: FVC%  $80 \pm 16$ , FEV1%  $76 \pm 19$ . El tratamiento aplicado fue: terapia multicomponente 28%, vareniclina 49%, suplementos de nicotina 8% y en resto con terapias combinadas. Fallecieron 4 pacientes (3 por tumores). Se perdieron durante su evolución el 18,8% (39p). De los 169 pacientes restantes: hubo diferencias en IMC ( $p < 0,001$ ). La abstinencia al año fue de 37%, sin diferencias en enfermedades asociadas, historia de tabaquismo, ni tratamiento aplicado, excepto en el número de revisiones, a mayor número de revisiones mayor abstinencia ( $\geq 3$  revisiones abstinencia del 47%).

**Conclusiones:** La eficacia de los programas de deshabituación es equiparable a lo publicado y los resultados se mejorarían con el cumplimiento de las visitas de seguimiento. Un alto porcentaje de pacientes atendidos tienen enfermedades asociadas.

### PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN EL PERSONAL SANITARIO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO LA MANCHA CENTRO

J.M. Bravo Nieto, J. Montero Sánchez, D. Llorente Íñigo, G. Francisco Corral, C. Torres Gallego-Casilda y M.J. Mena Rodríguez

Hospital La Mancha Centro.

**Introducción:** El tabaquismo está considerado como la primera causa evitable de morbi-mortalidad en los países industrializados. Las funciones modélica y educadora de los profesionales sanitarios les convierten en piezas claves para sensibilizar a la comunidad sobre el problema del tabaquismo. Por otra parte, este colectivo tiene una

posición privilegiada en cuanto a las posibilidades de captación de pacientes fumadores y ofrecerles tratamiento deshabitador. El objetivo de nuestro estudio es conocer la prevalencia, describir creencias y conocimientos sobre tabaquismo en médicos y diplomados universitarios en enfermería (DUE) del Hospital La Mancha Centro (HGLMC).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado mediante cuestionario anónimo, estructurado y autoadministrado de respuestas cerradas dirigido a médicos y DUE del HGLMC. En el grupo de los médicos el investigador entregó y recogió personalmente el cuestionario. En el colectivo de DUE fue distribuido y recogido por las supervisoras de cada unidad. El cuestionario consta de 22 preguntas más el test de Fagerström y de Richmond. Las 10 primeras son contestadas por la totalidad de la muestra y el resto sólo por los fumadores. Se incluyeron variables sobre datos personales, profesionales, el consumo de tabaco, duración del consumo, actitud frente al papel ejemplarizante. El diseño del cuestionario se aproxima a encuestas publicadas en estudios similares. La comparación entre colectivos se ha realizado con pruebas de Ji cuadrado. Los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

**Resultados:** Se han estudiado un total de 540 profesionales, de ellos 250 eran médicos y 290 DUE. La tasa de respuesta ha sido del 80%. La edad media fue de 35 años (desviación estándar 7,57 años), siendo el 33,5% varones y 66,5% mujeres. El 25,7% del personal sanitario encuestado es fumador. La prevalencia de tabaquismo en el colectivo de DUE es del 31,7% frente al 18,8% en los médicos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,001$ ). Sólo un 55% definió al tabaquismo como una adicción. Tan sólo un 6,9% de los fumadores no fuma en su lugar de trabajo.

**Conclusiones:** Respecto a estudios previos, la prevalencia de tabaquismo ha disminuido levemente en ambos colectivos, y se mantiene una mayor prevalencia en DUE respecto a médicos. Estudio INSALUD 1998: prevalencia 38% global (médicos: 34,7% y DUE 43,2%). No existe una formación adecuada de los profesionales sanitarios en materia de tabaquismo.

#### PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

K. Ziehe, V. Arribas, M. Barrueco, G. Varela, J.A. Mirón y M. Alonso  
*Universidad de Salamanca.*

**Introducción:** El objetivo ha sido conocer prevalencia, conocimientos y actitudes hacia el tabaquismo en los estudiantes de Medicina y analizar si difieren entre estudiantes de primer y último curso.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal, en estudiantes de Medicina, durante el curso 2010-2011 aplicando una encuesta autocumplimentada y anónima a los alumnos de 1º y 6º. El cuestionario incluyó 44 ítems: 4 variables cuantitativas y 40 cualitativas. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS que nos permitió hacer un estudio descriptivo de distribución de frecuencias de todas las variables (univariante) y un estudio de asociación entre las variables con el estadístico de contraste  $\chi^2$  de Pearson (bivariante). Las que revelaron significación estadística fueron estudiadas mediante regresión logística (multivariante). El nivel de significación estadística (error) asumido ha sido el 5% (grado de significación estadística  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Complimentaron la encuesta 244 alumnos, 166 de 1º (79%) y 78 de 6º (45,6%), el 29,1% varones y el 70,9% mujeres. La edad media fue de  $20,26 \pm 2,83$  años. Han fumado alguna vez el 37,7%. (No se observan diferencias significativas en función de la variable de género. Actualmente fuman a diario el 19,1% y los fines de semana el 30,7%. El consumo actual difiere significativamente ( $p = 0,030$ ) entre

los alumnos de 1º y 6º curso (33,3% frente a 66,7% respectivamente). Los alumnos de 1º son los que más han abandonado el consumo y actualmente no fuman (73,1% frente a 26,9%) o fuman sólo los fines de semana (82,4% frente a 17,6%). La edad media de inicio al consumo es de 16,29 años (desv. típica. = 1,836; 13-22 años). El 13,5% de los fumadores se ha iniciado al consumo en la facultad. El número de cigarrillos que se consume a diario es bajo (media = 2,08 cigarrillos/día; D.T. = 3,691). Han intentado dejar de fumar el 37,5% de los fumadores. El principal motivo que alegan para el abandono es "por salud" (63%), seguido a distancia por "presión de colegas o familiares" (18,5%) u otras razones como las económicas. No existen diferencias significativas entre los alumnos de 1º y 6º en los intentos de dejar de fumar, pero sí en el motivo que alegan para dejarlo ( $p = 0,035$ ): mientras los alumnos de 6º lo hacen por salud, los alumnos de 1º por presión de colegas o familiares.

**Conclusiones:** Un número importante de los alumnos son fumadores, con un consumo bajo, y predominan los fumadores de fin de semana. Una parte importante de ellos se han iniciado al consumo durante su estancia en la facultad.

#### PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL TABAQUISMO EN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

C.F. Álvarez Miranda

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Introducción:** El objetivo fue conocer la prevalencia del tabaquismo en Médicos Internos Residentes (MIR) de un hospital, correlacionándola con sus variables poblacionales y la valoración que estos hacen sobre su consejo médico y función modélica en la prevención del mismo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en Septiembre de 2011 a través de la aplicación de un instrumento validado y autorizado para su uso, tipo encuesta anónima a MIR del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA). Se recogieron los datos de las variables demográficas y descriptivas en una tabla diseñada para tal fin, haciéndose comparación de variables cuantitativas y cualitativas, realizándose su análisis mediante el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows. Se utilizó el test de Wilcoxon para variables dicotómicas y Kruskal-Wallis para variables no dicotómicas. Se consideró significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se obtuvieron 150 encuestas válidas. La mediana de sus edades fue 27 años (R: 24-49) y 53,3% fueron mujeres. El 56% de los MIR pertenece a una especialidad médica, el 23% a una especialidad quirúrgica, el 18% a otras especialidades y el 14% a una especialidad diagnóstica. Un 14% es fumador habitual, 22% ocasional, 10% es ex-fumador y 54% no fumadores. El 47% de las mujeres es fumadora habitual u ocasional frente al 20% de los hombres ( $p < 0,05$ ), respecto a ocupación, el 55% de los MIR de especialidades quirúrgicas es fumador habitual u ocasional ( $p < 0,05$ ). Del grupo de fumadores, son los hombres quienes fuman mayor cantidad de cigarrillos por día respecto a las mujeres ( $p < 0,05$ ). El 88% de los encuestados aconseja a sus pacientes el abandono del tabaco y el 87% reconocen la importancia como modelo a seguir del personal médico. Ver tabla a inicio de página siguiente.

**Conclusiones:** La prevalencia de tabaquismo en los MIR es similar a la de la población general. Existe una relación importante entre el sexo femenino, cursar especialidades quirúrgicas y el hábito tabáquico. Gran parte de la población fumadora se define como fumadora ocasional. El nivel de concienciación respecto a la necesidad de prevenir la aparición del hábito y servir como ejemplo a los pacientes es muy alto y podría permitir reducir la prevalencia de tabaquismo encontrada en esta población.

Fumador									
Actividad	Habitual		Ocasional		Exfumador		No fumador		
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		
	H	M	H	M	H	M	H	M	
MIR médico	2	7	3	12	1	8	30	21	84
MIR quirúrgico	1	8	8	2	0	0	10	5	34
MIR diagnóstico	0	2	0	4	2	0	4	2	14
Otros MIR	0	0	0	4	4	0	4	6	18
	3	17	11	22	7	8	48	34	150
	20	33	15	82					

H: hombre; M: mujer. p < 0,05, prueba de Kruskal-Wallis.

## PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL FUMADOR HOSPITALIZADO

D. Kettou<sup>1</sup>, C. Esquinas López<sup>2</sup>, B. Lara Gallego<sup>1</sup>, M. Cervera del Pino<sup>2</sup>, E. Saltó Cerezuela<sup>3</sup> y J. Escarrabill Sanglès<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova. <sup>2</sup>Hospital Santa María. <sup>3</sup>Direcció General de Salut Pública. <sup>4</sup>PDMAR Departament de Salut.

**Introducción:** Es conocido que los programas de deshabituación tabáquica (PDT) iniciados durante el ingreso hospitalario por cualquier motivo de salud, son eficaces y oportunos.

**Objetivo:** Mejorar la cobertura global del abordaje del tabaquismo en nuestro área mediante la instauración de un PDT en los fumadores ingresados. Evaluar la viabilidad del PDT en dos unidades de hospitalización antes de su implantación en el resto del hospital.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo que evalúa el PDT nuestro centro y las características de los pacientes incluidos. Participan en el programa las unidades de hospitalización de Neumología y Cardiología desde noviembre de 2010 a octubre de 2011. Los equipos médicos y de enfermería de ambos servicios, mediante el sistema informático de interconsultas propio del hospital, notifican a los responsables del programa el ingreso de un paciente fumador al que se realiza una primera visita específica de tabaquismo en la propia habitación y se prescribe medicación (TSN, bupropión o vareniclina) si está indicado, según el protocolo de intervención diseñado a efecto. Posteriormente se realizan visitas en función de las necesidades del paciente y al alta, se deriva a la consulta monográfica de tabaco del servicio de Neumología o a la de Atención Primaria, en función del caso. Tras el alta hospitalaria el régimen de visitas ambulatorias es 15 días, 1, 3 y 6 meses.

**Resultados:** Sobre un total de ingresos en Neumología y Cardiología de 2.110 casos, se incorporan al programa de deshabituación un total de 31 fumadores (1,5% del total de ingresos). En la tabla se muestran las características de los pacientes participantes en el programa.

	Neumología (N = 19)	Cardiología (N = 12)	p
Edad	60,2 (11)	51,2 (9)	0,030
Género, hombre	16 (84)	10 (83,3)	NS
Edad inicio	13,5 (1,9)	12,9 (2)	NS
Consumo acumulado (paq-año)	60 (10)	25 (10)	< 0,001
Intentos previos	1,2 (0,5)	0,8 (0,4)	0,06
Fagerström	8 (1,1)	6 (0,9)	0,045
Richmond	6 (0,9)	8,5 (0,9)	0,04
Vareniclina	9 (47,3)	6 (50)	NS
CO basal	3,6 (0,9)	3,4 (0,75)	NS

**Conclusiones:** Los pacientes cardiológicos son más jóvenes, su consumo de tabaco acumulado es menor y se encuentran más motivados para dejar de fumar. Se han detectado menos fumadores de los esperados. Dado que es un programa de nueva implantación es probable que no se hayan detectado todos los casos. El programa de deshabituación en el paciente ingresado es viable a pesar de las dificultades de incorporación de nuevas rutinas en la práctica asistencial hospitalaria.

## RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO TABÁQUICO Y LAS HOSPITALIZACIONES POR AGUDIZACIÓN ASMÁTICA DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HSPA, CÁCERES

M. Torres González, M. Serradilla Sánchez, M.D. del Puerto, R. Gallego Domínguez, A. García Guisado y J.A. Riesco Miranda

Hospital San Pedro de Alcántara.

**Introducción:** El asma es una enfermedad respiratoria crónica altamente prevalente. Las agudizaciones asmáticas se relacionan con diferentes desencadenantes, tanto intrínsecos como extrínsecos. El tabaquismo, ya sea activo o pasivo, es un factor de riesgo para producir una agudización asmática.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo, retrospectivo en el que evaluamos la relación entre el hábito tabáquico y las agudizaciones asmáticas que requirieron ingreso hospitalario. Se analizaron variables epidemiológicas y hábito tabáquico. Se recogieron los resultados en una base de datos y se realizó estudio estadístico mediante programa informático.

**Resultados:** Se analizaron 129 ingresos, de los cuales 5 se descartaron por no existir datos en las bases de búsqueda. Los 124 ingresos restantes correspondieron a 92 pacientes, 70 mujeres (76,1%) y 22 varones (23,9%). Un 20,7% de los pacientes presentaron algún reingreso posterior. Los pacientes fumadores representaban un 23,9%, los exfumadores el 14,1%, los no fumadores un 25% y este dato no se recogía en la HC en el 37%. La distribución de varones F supuso el 36,5% y de EF el 36,5%, mientras que las mujeres se distribuían en F, 20% y EF, 7%. La no recogida del hábito tabáquico fue más frecuente entre las mujeres, un 46%. El 21% de los pacientes que reingresaron eran F, el 11% EF (un 32% presentaba hábito tabáquico activo o pasado), un 26% eran NF y el 42% no tenía ese dato recogido.

**Conclusiones:** En nuestro medio, el ingreso por agudización asmática fue más frecuente en las mujeres. Los pacientes fumadores representaban un 23,9% y los ex-fumadores un 14,1%, aunque cabe destacar que este dato no se recogió en más de un tercio de los pacientes analizados.

## RELACIÓN ENTRE EL TABAQUISMO Y LOS COMPUESTOS ORGÁNICOS VOLÁTILES (VOC) EN AIRE EXHALADO EN VOLUNTARIOS SANOS

B. Carrillo Aranda<sup>1</sup>, M.A. Muñoz Lucas<sup>1</sup>, J. Jareño Esteban<sup>1</sup>, J.A. Maldonado Sanz<sup>1</sup>, M. Caamaño Somoza<sup>2</sup>, C. Civera<sup>2</sup>, A. Aguilar Ros<sup>3</sup>, C. Gutiérrez Ortega<sup>1</sup>, G. Rodríguez Trigo<sup>4</sup>, I. de Granda Orive<sup>5</sup> y L. Callol Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de la Defensa. <sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid. <sup>3</sup>Universidad San Pablo-CEU. <sup>4</sup>Hospital Clínico San Carlos. <sup>5</sup>Hospital Infanta Elena.

**Introducción:** El humo del tabaco es una de las principales sustancias que provocan estrés oxidativo, involucrado en muchas enfermedades

respiratorias. La presencia de los compuestos orgánicos volátiles (VOC), como aldehídos y ácidos orgánicos, en aire exhalado, puede ser un indicador de un aumento del estrés oxidativo, como consecuencia de la peroxidación de los ácidos poliinsaturados de las membranas celulares.

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre el consumo del tabaco y la presencia de VOC en aire exhalado en una población seleccionada de voluntarios sanos.

**Material y métodos:** Estudio casos-control con 89 voluntarios sanos, divididos en 3 grupos, fumadores, ex fumadores y no fumadores (según criterios SEPAR), con espirometría normal y sin evidencia de enfermedad respiratoria alguna. Consentimiento informado aceptado. Recogida de la muestra de aire exhalado mediante BioVOC™ a CRF. Técnica analítica: TD/GC/MS (Markes-Agilent Tech). Estadística: SPSS® v-15 para Windows.

**Resultados:** Descripción de la muestra: tabla 1. Estudio cuantitativo: tabla 2. Se estudió la relación entre el nonanal con los factores edad y género (chi-cuadrado de Pearson) y cantidad de tabaco consumido (rho de Spearman), no encontrando en ningún caso diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Características de los sujetos de estudio

n = 89	
Edad (media en años)*	49,3 (9,5)
Género (hombres/mujeres)	(42/47)
Fumadores/exfumadores/no fumadores	30/24/35
Tabaquismo (paq × año)*	
Fumadores	30,9 (18,6)
Exfumadores	26,5 (21,6)

\*Media (DE)

**Conclusiones:** 1. El nonanal es el único marcador que presenta diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio. 2. Este marcador parece estar relacionado con el consumo de tabaco. 3. Esta diferencia parece ser independiente en cuanto a la edad, género y cantidad de tabaco consumido respecto a la cantidad de VOC determinado.

## RESULTADOS DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL CHU DE ALBACETE EN 2009

J. Cruz Ruiz, F.J. Callejas González, S. García Castillo, M.S. Plenc Ziegler, A.J. Martínez García, J. Pastrana Calderón, R. Godoy Mayoral, A.I. Tornero Molina, R. Sánchez Simón-Talero y J. Jiménez López

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Introducción:** Este trabajo muestra algunos resultados de nuestra UTET durante el 2009.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos tras analizar los pacientes que acudieron a la UTET por primera vez desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2009 y su posterior seguimiento hasta completar un año.

**Resultados:** 428 pacientes, acuden 291, 51,2% varones, edad media 46,34 (DE 10,96), media de cigarrillos/día de 27,57 (DE 12,18); el 79% fumaba tabaco rubio y la edad de inicio al consumo, 17,5 años (DE

5,43). El 40,2% procedían de AP, el 25,8% de Neumología, el 12,7, trabajadores del hospital y el resto, otros. El 75,6% intentó dejar de fumar al menos una vez. Cooximetría inicial media de 17,5 ppm. Dependencia nicotínica moderada-severa (Fagerström 6,88) y motivación alta (Richmond medio de 8,11), sin significación estadística entre sexo y puntuación de tests ni entre cigarrillos consumidos y sexo, aunque es mayor en varones. En cuanto a comorbilidad respiratoria, 12,1% EPOC; 7,6% asmáticos, 11% SAHS y 0,3%, OCD; cardiología, cardiopatía isquémica 4,8% y arritmias graves, el 2,1%; FRCV, 30,9% tenían dislipemia, 19,9%, HTA y 9,3, DM. Comorbilidad psiquiátrica global, el 42,6% de los pacientes (124); el 37,5% (109), depresión o ansiedad y enolismo, 13,4%. Tratamiento: 22% sin tratamiento, 44,6% TSN, 13,1% bupropión y 20,3%, vareniclina. De 291 pacientes que acuden inicialmente, el 57,05% no vuelve, incluyéndose en grupo de abandono sin iniciar tratamiento. Aunque no resultados e.s., más días de abstinencia entre los tratados con VRN frente a TSN o bupropión (59,31 vs 46,71). El 7,2% de la muestra nunca consigue abstinencia más de 24 horas. De 125 pacientes que inician tratamiento, éxito global de tratamiento (abstinencia al año) en 31 (10,7%); si no consideramos los que no acuden a la segunda consulta, el porcentaje sube al 24,8%.

**Conclusiones:** 1. 70,8% no inicia tratamiento (32,01% y 57,05% no acuden a primera y segunda cita respectivamente). 2. Dependencia nicotínica moderada-severa y motivación alta. 3. Mayoría de los pacientes remitidos proceden de AP, neumología y trabajadores del hospital. 4. Comorbilidad asociada importante, sobre todo psiquiátrica, respiratoria y FRCV. 5. La terapia más utilizada fue la TSN. 6. Mayor número de días de abstinencia entre tratados con VRN vs TSN o bupropión (59,31 vs 46,71). 7. El 7,2% nunca consiguió abstinencia mayor de 24 horas. 8. Éxito global de tratamiento del 10,7%, que asciende al 24,8% sin considerar a los que no acuden a segunda consulta.

## RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledo<sup>2</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, A. Ramos Pinedo<sup>3</sup>, J.I. Granda Orive<sup>4</sup> y S. Solano Reina<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>3</sup>Hospital Fundación Alcorcón. <sup>4</sup>Hospital Infanta Elena. <sup>5</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** El objetivo de este estudio es analizar la eficacia del tratamiento del tabaquismo en un grupo de fumadores que acudieron a una Unidad de Tabaquismo.

**Material y métodos:** Se analiza una muestra de fumadores que acudieron a la Unidad de Tabaquismo donde se les aplicó un programa asistencial que consistió en tratamiento farmacológico (tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), vareniclina (VRN), bupropión (BP), o una combinación) y psicológico (contemplaba la realización de auto-registros, identificación de situaciones de alto riesgo, técnicas de afrontamiento, técnicas cognitivo-conductuales y apoyo intra-tratamiento). El tratamiento fue gratuito.

**Resultados:** Muestra de 3.622 sujetos, 1.757 varones (48,5%) y 1.865 mujeres (51,5%). Edad media 48,11 ± 11,19 años. La media test de Fagerström: 6,66 ± 2,38 puntos. 78% fumaba su primer cigarro antes de los 30' de levantarse y 64% por recompensa+. 88 (2,4%) sujetos no

Tabla 2. Mediana de cada uno de los VOC en cada grupo y valor de p

	No fumadores = 35	Exfumadores = 24	Fumadores = 30	Valor de p*
Hexanal	0,095	0,095	0,095	0,181
Heptanal	0,055	0,055	0,055	0,701
Octanal	0,075	0,075	0,075	0,604
Nonanal	0,160	0,188	2,320	0,041
Ácido propanoico	0,175	0,140	2,300	0,153
Ácido nonanoico	0,135	0,135	0,135	0,56

\*Test de Kruskal-Wallis.

utilizaron tratamiento, 1.620 (44,7%) TSN, 765 (21,1%) BP y 1.149 (31,7%) VRN. Tasa de abstinencia continua a los 6 meses 57,7%, para los que utilizaron parches de nicotina 53,9%, BP 61,3% y VRN 65,4%. El estudio de regresión logística permitió descubrir: a) por cada aumento en un punto del test de Fagerström el aumento en porcentaje de fracaso fue de un 1,46% (11,1-18,2%) b) fumar por recompensa + aumenta el porcentaje de fracaso en un 18,1% (1,7-37,2%) c) aquellos que fumaban su primer cigarro a los 5' de levantarse tienen entre 43,2-227,8% (IC95%) de veces más posibilidades de fracaso d) aquellos que fumaban el primer cigarro entre los 5' y 30' después de levantarse tienen entre 8,0-62,5% (IC95%) veces más posibilidades de fracaso que los que fumaban después de los 30' e) < 20 años y que fuman el primer cigarro < 5', ningún tratamiento presenta una razón de prevalencia (RP) < 1 f) conforme se va aumentando en la edad, para el tiempo de fumar el primer cigarro < 5', en los varones los únicos tratamientos con RP > 1 fueron VRN y BP y en mujeres VRN g) VRN único tratamiento que aparece con RP > 1 en todas las combinaciones posibles de las variables confundantes, excepto para lo expresado en el punto e.

**Conclusiones:** Tasa de abstinencia a los 6 meses 57,7%. VRN se mostró el más eficaz y con mejor tasa de abstinencia. Fumar por recompensa+ y tener alto grado de dependencia física por la nicotina incrementa el porcentaje de fracasos. Fumadores < 20 años y fumar primer cigarrillo a los 5' de levantarse, no existe eficacia. En fumadores que consumen el primer cigarrillo antes de los 5', VRN es eficaz en ambos y BP sólo en hombres.

#### RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO. ANÁLISIS DE LA ABSTINENCIA DE ACUERDO AL GRADO DE DEPENDENCIA Y AL TIPO DE RECOMPENSA

C.A. Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, J.F. Pascual Lledo<sup>2</sup>, L. Perera López<sup>1</sup>, A.M. Cicero Guerrero<sup>1</sup>, M. Mayayo Ulibarri<sup>1</sup>, M. Cristóbal Fernández<sup>1</sup>, A. Ramos Pinedo<sup>3</sup>, J.I. Granda Orive<sup>4</sup> y S. Solano Reina<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad Especializada en Tabaquismo. <sup>2</sup>Hospital General Universitario. <sup>3</sup>Hospital Fundación Alcorcón. <sup>4</sup>Hospital Infanta Elena. <sup>5</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón.

**Introducción:** El objetivo de este estudio es analizar la eficacia del tratamiento del tabaquismo en un grupo de fumadores que acudieron a una Unidad de Tabaquismo, así como relacionar esta con diferentes variables.

**Material y métodos:** Se analiza una muestra de fumadores que acudieron a una Unidad de Tabaquismo. En dicha Unidad se les aplicó el mismo programa asistencial. El programa consistía en tratamiento farmacológico y psicológico en 9 consultas, a lo largo de 6 meses. Como tratamiento farmacológico se empleó: tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), bupropión (BP) o vareniclina (VRN), o una combinación. El tratamiento psicológico contemplaba: realización de autorregistros, identificación de situaciones de alto riesgo, técnicas de afrontamiento, técnicas cognitivo-conductuales y apoyo intra-tratamiento. En todos los casos el tratamiento fue gratuito.

**Resultados:** La muestra formada por 3.622 sujetos, 1.757 varones (48,5%) y 1.865 mujeres (51,5%). Edad media de 48,11 ± 11,19 años (media ± desviación estándar- DE). Diferencia de edad media entre varones y mujeres fue estadísticamente significativa (p < 0,001). La media del test de Fagerström fue 6,66 ± 2,41 frente a 6,50 ± 2,33; (p < 0,001). El 78% de la muestra fumaba su primer cigarrillo antes de los 30' de levantarse. 64% fumaba por recompensa negativa. 88 (2,4%) sujetos no utilizaron tratamiento farmacológico, 1.620 (44,7%) TSN, 765 (21,1%) BO y 1149 (31,7%) VRN. La tasa de abstinencia continua a los 6 meses fue 57,7%. Las tasas de abstinencia en sujetos que utilizaron parches de nicotina fue 53,9%, BP 61,3% y VRN 65,4%. El estudio de regresión logística permitió descubrir que en sujetos que fumaban su primer cigarrillo en los primeros 5' y consumían tabaco por recom-

pensa positiva sólo VRN mostraba diferencias estadísticamente significativas, con mayor porcentaje de éxitos frente a fracasos. La diferencia fue de un 10,2% (IC95%: 0,08-20,3%), p: 0,0481. Se encontró que en el grupo que fumaba su primer cigarrillo antes de los 5' y por recompensa negativa, sólo VRN mostraba diferencias estadísticas, con un mayor porcentaje de éxitos frente a fracasos. La diferencia fue de un 12,7% (IC95%: 6,3-19%), p < 0,0001.

**Conclusiones:** Alto grado de dependencia física por la nicotina. 57,7% de tasa de abstinencia a los 6 meses. VRN obtuvo las más altas tasas de abstinencia. VRN se mostró más eficaz que otras medicaciones en fumadores con alto grado de dependencia física por la nicotina (fumaban en los primeros 5'), y en los que lo hacían por recompensa negativa la eficacia era más elevada.

#### TABACO Y EXACERBACIONES DE EPOC

E. Badarán<sup>1</sup>, E. Ortega<sup>2</sup>, C. Bujalance<sup>3</sup>, M. Torres<sup>1</sup>, M.D. del Puerto<sup>1</sup> y J.A. Riesco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Pedro de Alcántara. <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Victoria. <sup>3</sup>Hospital Reina Sofía.

**Introducción:** La exacerbación de EPOC representa una causa frecuente de ingreso hospitalario indicando un factor de mal pronóstico y una elevada mortalidad. El tabaco es la etiología más importante asociada a la EPOC. Nuestro objetivo es estudiar el hábito tabáquico entre los pacientes que ingresan por AEPOC en una planta de hospitalización convencional.

**Material y métodos:** Se realiza estudio retrospectivo descriptivo revisando los informes de alta de los pacientes ingresados en nuestro centro durante el periodo septiembre 2010-septiembre 2011. Se analizan variables epidemiológicas, clínicas y de hábito tabáquico almacenando los resultados en una base de datos con posterior estudio estadístico mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 196 pacientes, de los cuales 180 varones (91,8%) y 16 mujeres (8,2%) con una edad media de 77 años. Un 41% tienen diagnóstico de EPOC severo. Como comorbilidades asociadas, la más frecuente es la cardiovascular. Un 18% asocian neoplasia. La prevalencia de tabaquismo activo es de 26,5%, 52 paciente siguen fumando de los cuales 47 varones (27%) y 5 mujeres (31%). La población ex fumadora representa un 68,9% (131) mientras que los no fumadores abarcan un 1,5% (3 pacientes). Un 73% de los varones fumadores presentan un grado de EPOC moderado-severo. La neumonía está presente en un 26% (14 pacientes) de los fumadores, mientras que de los ex fumadores un 23% (33 pacientes). Hay un total de 37 pacientes que reingresan en un año de los cuales 62% son EPOC severo (53 pacientes) y de estos 9 siguen fumando, representando un 24,3% del total.

**Conclusiones:** El peso del hábito tabáquico es importante en las exacerbaciones de EPOC. Llama la atención la alta prevalencia de tabaquismo activo en los EPOC exacerbado que precisan ingreso en una unidad hospitalaria. La mayoría de los fumadores que ingresan por exacerbación de EPOC se incluyen en el grupo de EPOC severo. Hay un número de reingresos de 37, de los cuales 9 siguen fumando y 28 son ex fumadores.

#### TABAQUISMO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

M. Climent Gregori, P. Plaza Valía, A. Martínez Deltoro, S. Herrera Lara y R. Blanquer Olivas

Hospital Universitario Dr. Peset.

**Introducción:** El periodo de hospitalización de un paciente fumador es un momento muy adecuado para tratar su tabaquismo, y para ello debemos conocer las características que se asocian a su consumo de tabaco. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características

asociadas al tabaquismo en pacientes ingresados, conocer su opinión sobre la ley antitabaco (LAT) y si queda registrada la conducta tabáquica en la historia clínica.

**Material y métodos:** Diseño: estudio descriptivo transversal. Sujetos: pacientes ingresados en el Hospital Dr. Peset de Valencia en áreas médicas y quirúrgicas. Método: encuesta con datos de edad, sexo, conducta tabáquica, opinión sobre la LAT y si habían recibido consejo antitabaco (CAT). A los fumadores: consumo diario, test de Fagerström y fase de abandono en la que se encuentran. Se comprobó constancia de conducta tabáquica en la historia clínica. Análisis estadístico: descriptivo de la muestra; test de chi cuadrado para variables cualitativas con nivel de significación  $p > 0,05$ .

**Resultados:** Se encuestaron 120 pacientes, 52,5% hombres (80 de áreas médicas y 40 de quirúrgicas). La edad media fue de 70,5 años (rango 23-96). Prevalencia de fumadores: 22,5% (31,7% en varones, 12,2% en mujeres;  $p < 0,005$ ). Consumo medio: 23,6 cigs/día con una exposición tabáquica media de 49 años/paquete, sin diferencias significativas por sexo. El 70,4% de los fumadores tenían dependencia nicotínica alta sin diferencias entre hombres y mujeres. El 77,8% estaban en fase de preparación para el abandono (85% de los varones y 57,1% de las mujeres fumadoras;  $p 0,312$ ). Habían recibido CAT el 77,8% de los fumadores (93,7% de ingresados en áreas médicas y 54,6% de ingresados en quirúrgicas;  $p 0,016$ ). El 59,2% estaban a favor de la LAT (73,7% de las mujeres vs 50,8% de los hombres;  $p 0,009$ ) y el 38,3% en contra (74,1% de los fumadores vs 12,2% de los no fumadores;  $p < 0,005$ ). La conducta tabáquica estaba registrada en el 58,3% de las historias (73,6% en especialidades médicas vs 27,5% en quirúrgicas;  $p < 0,005$ ).

**Conclusiones:** 1. La prevalencia de tabaquismo es inferior a la de la población general, pero con un consumo medio elevado y una dependencia alta. 2. La mayoría de fumadores está en contra de la LAT y la mayoría de fumadores a favor. 3. La conducta tabáquica no está registrada en la mayoría de las historias clínicas de las especialidades quirúrgicas. 4. El periodo de hospitalización es un momento adecuado para iniciar tratamiento del tabaquismo ya que la mayoría de fumadores están en fase de preparación.

## TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN PACIENTES DIABÉTICOS

S. Solano Reina<sup>1</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>1</sup>, R. Solano García-Tenorio<sup>1</sup>, T. López Ruiz<sup>1</sup>, J.C. Márquez Nieto<sup>1</sup>, J.I. de Granda Orive<sup>2</sup> y C. Jiménez Ruiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HGU Gregorio Marañón. CEP Hermanos Sangro. <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena: Servicio de Neumología. <sup>3</sup>UE Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

**Introducción:** El consumo de tabaco incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular. La combinación de diabetes y tabaquismo aumenta aún más el riesgo de estas enfermedades, las complicaciones asociadas al consumo de tabaco añadido a la diabetes son cuatro veces más que fumar o tener diabetes por separado, además de exacerbar otras complicaciones diabéticas.

**Objetivo:** Analizar la tasa de abstinencia en pacientes fumadores diabéticos tratados con terapia farmacológica, más breve asesoramiento psicológico y entrega de material escrito de autoayuda.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. A todos los pacientes se les realizó H<sup>a</sup> Clínica de Tabaquismo, cooximetría y se indagó comorbilidad asociada. En total se llevaron a cabo 7 visitas (visita basal, semanas 2<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup>; 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> mes, y finalmente a la semana 52<sup>a</sup>). La manifestación verbal de abstinencia se confirmó con la medición de CO en aire espirado ( $< 10$  ppm).

**Resultados:** Participaron un total de 96 pacientes, 68 (71%) eran hombres; 28 (29%) mujeres. La media de edad era de 53,1 años. El consumo medio de cigarrillos fue 29,77 cig/día. La edad media de inicio se situaba en torno a los 16 años. La media en el test de Fagerström 7,51; el de Richmond 7,35; la cooximetría de 27,8 ppm, y carboxihemoglobina de 4,33%. El tiempo hasta al 1<sup>er</sup> cigarrillo de la mañana se expone en la figu-

ra 1. La comorbilidad asociada se describe en la tabla 1. 81 de los pacientes había realizado algún intento previo para dejar de fumar, 86 de los intentos habían sido sin medicación, 6 utilizando parches, 3 con vareniclina y 1 con bupropión. En cuanto a la medicación utilizada y la tasa de abstinencia (semana 52 de seguimiento) se muestra en la figura 2.

**Conclusiones:** El consumo de cigarrillos al día era elevado. Tenían una dependencia severa, más del 65% encendía el 1<sup>er</sup> cigarrillo en menos de 30 min. Motivación alta, 84% de los participantes habían hecho 1 o más intentos previos. La tasa global de abstinencia a la 52<sup>a</sup> semana fue del 32,2%. A pesar del aumento del factor de riesgo que supone fumar en la diabetes, disponemos de datos muy limitados sobre el manejo del tabaquismo en este subgrupo de pacientes. Dejar de fumar es prioritario en el tratamiento vanguardista de la diabetes. El abandono del tabaco debe ser un componente esencial en el tratamiento integral del paciente diabético fumador.

Tabla 1

Dislipemia	23
HTA	18
Obesidad	14
Depresión	9
IAM	7
EPOC	7
Cardiopatía isquémica	5
SAHS	2
Hepatopatía	2
Oclusión femoral	1
Tiroidectomía	1
Microadenoma hipofisario	1
Ansiedad	1
Asma	1
Angor inestable	1

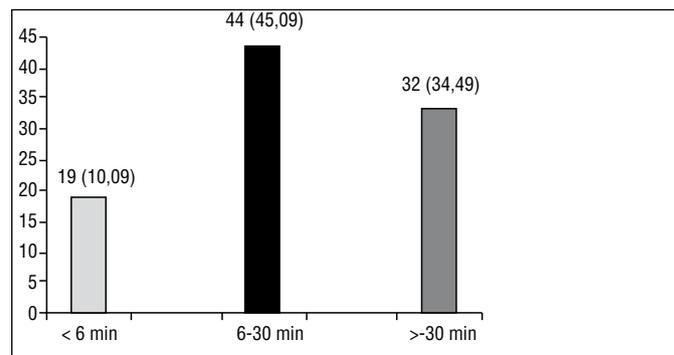


Fig. 1

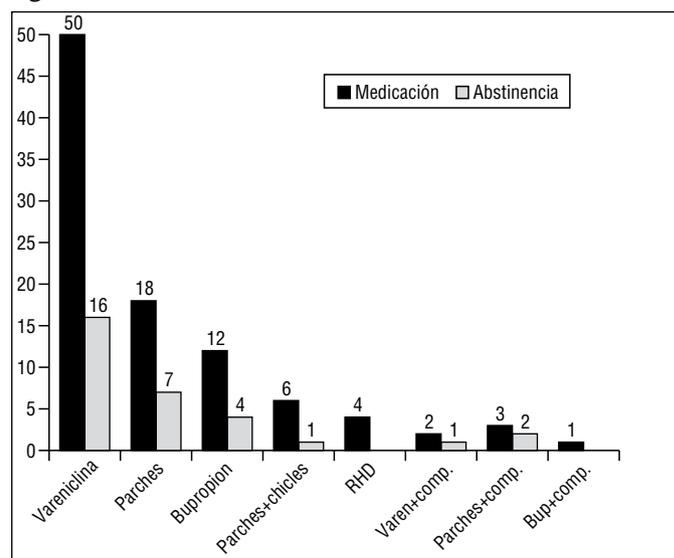


Fig. 2

## VALORACIÓN DE POSIBLES EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL USO DE VARENICLINA

C. Romero Muñoz, A. Gómez-Bastero Fernández, E. Luque Crespo, V. Almadana Pacheco, A. Vega Arias y T. Montemayor Rubio

Hospital Virgen Macarena.

**Introducción:** Recientemente la FDA alertó que vareniclina puede aumentar el riesgo de infarto de miocardio u otros acontecimientos cardiovasculares, siendo mayor en pacientes con antecedentes previos.

**Objetivo:** Determinar si existe un incremento en el número de eventos cardiovasculares en el grupo tratado con vareniclina frente a bupropión.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes que acuden a nuestra consulta monográfica de deshabituación tabáquica en los últimos 6 meses. Se analizaron variables antropométricas, hábito tabáquico, comorbilidades, test de Fagerström y Richmond, coximetría, tratamiento de deshabituación y tasas de abandono. Se recogió de manera sistemática eventos adversos cardiovasculares: crisis hipertensivas, episodios de angor, claudicación intermitente y clínica compatible con accidente cerebrovascular. La valoración fue hecha a los 3 y 6 meses, cuando la medicación se administró un máximo de 2 meses. Se realizó un análisis descriptivo de las diferentes variables, para las comparaciones se aplicó el test t de Student para variables cuantitativas y el test chi cuadrado de Pearson o de Fisher para cualitativas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 313 pacientes, donde 175 recibieron vareniclina y 138 bupropión. Las características generales de ambos grupos se recogen en la tabla 1, siendo más frecuente el tratamiento con vareniclina en varones, de mayor edad e historia tabáquica, con diabetes y cardiopatía isquémica, y mayor puntuación en el test de dependencia. En cuanto a la presencia de eventos cardiovasculares en ambos grupos de tratamiento, se observó que no hubo diferencias significativas. La frecuencia de cada uno de los efectos adversos estudiados se recoge en la tabla 2. En general, el aumento de tensión arterial se presentó de forma frecuente en ambos grupos de tratamiento, mientras que el resto de eventos fueron de presentación poco frecuente o muy raras.

Tabla 1

n = 313	Vareniclina (n = 175)	Bupropión (n = 138)
Edad (IC)*	50,2 (10,6)	46,7 (11,5)
Sexo (%)*	H61,1/M38,9	H47,8/M52,2
HTA (%)	26,9	18,8
Dislipemia (%)	21,7	15,2
Diabetes (%)*	10,3	4,3
C. isquémica (%)*	8	1,4
IAM (%)	1,7	5,1
Arteriopatía periférica (%)	4	3,6
ACV (%)	4	2,2
EPOC (%)	11,4	10,1
Asma (%)	6,3	7,2
SAHOS (%)	16	12,3
Sd. ansioso/depresivo (%)	1,7/10,9	2,2/7,2
Ideas o intentos de autolisis (%)	0	0
IMC (IC)	27,7 (5,8)	26,6 (5,5)
H. tabáquica (IC)*	41,9 (23,4)	32,7 (21,4)
Coox (IC)	34 (15,4)	31,5 (18,4)
Fagerström (IC)*	2,4 (0,6)	2,2 (0,7)
Richmond (IC)	2,9 (0,3)	2,9 (0,2)

\*p < 0,05. IC: intervalo de confianza al 95%.

**Conclusiones:** 1. Ambos fármacos han demostrado el mismo perfil de seguridad en cuanto a eventos cardiovasculares, siendo en general bastante seguros. 2. El hecho de presentar un ligero aumento en relación con la subida de tensión plantearía la necesidad de individualizar la prescripción en base al balance de riesgos/beneficios en cada paciente.

Tabla 2

Eventos cardiovasculares	Vareniclina (n = 175)	Bupropión (n = 138)
Crisis HTA	4/100	3,6/100
Angor torácico	-	-
Claudicación intermitente	-	-
Probable AVC	0,6/100	0,7/100

Siendo catalogados la frecuencia de efectos secundarios: muy frecuente  $\geq 1/10$ , frecuente  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ , poco frecuente  $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ , raras  $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ , muy raras  $< 1/10.000$ .

## WEB OF SCIENCE VERSUS SCOPUS: COMPARACIÓN ENTRE BASES DE DATOS DOCUMENTALES DE INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS EN TABAQUISMO

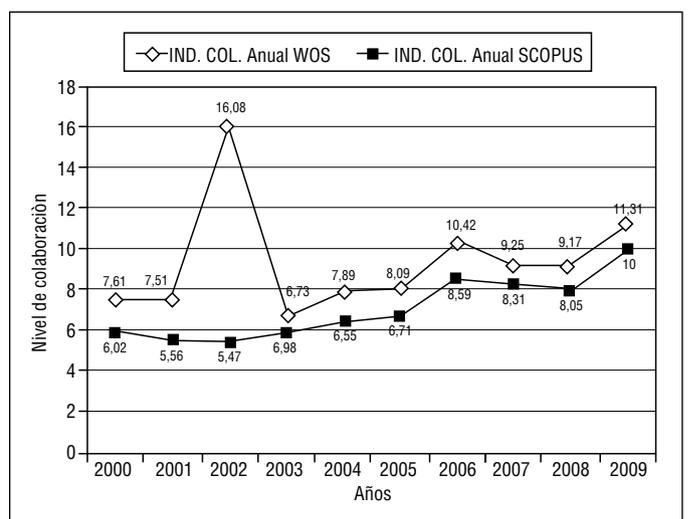
J.I. de Granda Orive<sup>1</sup>, A. Alonso Arroyo<sup>2</sup>, F. García Río<sup>3</sup>, R. Aleixandre Benavent<sup>4</sup>, F. Bueno Cañigral<sup>5</sup>, J. Jareño Esteban<sup>6</sup>, F. Roig Vázquez<sup>7</sup>, S. Solano Reina<sup>8</sup> y C.A. Jiménez Ruiz<sup>9</sup>

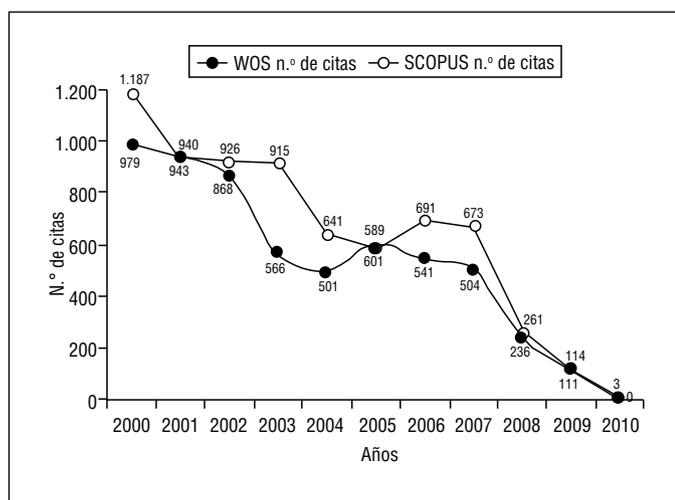
<sup>1</sup>Hospital Infanta Elena. <sup>2</sup>Departamento Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Servicio de Neumología. <sup>4</sup>Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina. Valencia. <sup>5</sup>Plan Municipal de Drogodependencias. Concejalía de Sanidad y Consumo. Ayuntamiento de Valencia. <sup>6</sup>Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla: Servicio de Neumología. <sup>7</sup>Hospital Infanta Elena: Servicio de Neumología. <sup>8</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón: Servicio de Neumología. <sup>9</sup>Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

**Introducción:** El objetivo de este trabajo ha sido comparar entre bases de datos documentales [Web of Science (WoS) y SCOPUS] los indicadores bibliométricos básicos del área de tabaquismo de autores españoles en el período 2000-2009

**Material y métodos:** La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded y SCOPUS el 16 de septiembre de 2010, para el período 2000-2009. Fueron seleccionados los documentos "articles" con afiliación Spain y la búsqueda se restringió al "título" empleando los descriptores "smok\*" y "tobac\*". El análisis estadístico fue descriptivo empleando la U-Mann-Whitney para la comparación de medias.

**Resultados:** Los indicadores bibliométricos básicos se comparan en la tabla 1. El 90,76% de los documentos de WoS se encuentran en SCOPUS estando sólo el 66,79% de los de SCOPUS en WoS. La media anual del nº de documentos fue de  $41 \pm 12$  para WoS vs  $60 \pm 16$  en SCOPUS ( $p = 0,007$ ). Tanto en WoS como en SCOPUS las revistas Archivos de Bronconeumología y Medicina Clínica (Barc) fueron las que incluyeron un mayor número de artículos en ambas bases de datos. Encon-





tramos un aumento progresivo, en ambas bases de datos, del índice firmas/artículo (índice de colaboración, fig. 1). La media anual del n.º de firmas fue de  $383 \pm 153$  en WoS vs  $446 \pm 212$  en SCOPUS ( $p = 0,631$ ). La media anual del índice de colaboración fue de  $9,41 \pm 2,73$  en WoS vs  $7,12 \pm 1,52$  en SCOPUS ( $p = 0,029$ ) (tabla). Los artículos acumularon un mayor número de citas con el paso del tiempo en ambas bases de datos pero son más jóvenes las citas en SCOPUS (fig. 2), en cambio el índice citas/artículo es mayor en WoS (WoS 14,47 vs 11,50 SCOPUS).

Indicadores bibliométricos básicos sobre tabaquismo en el periodo 2000 a 2009 comparando entre la Web of Science y SCOPUS

	WoS	SCOPUS
Nº trabajos	411	603
Nº revistas	183	263
Nº firmas	3.835	4.551
Nº autores	2.151	2.503
Nº firmas/artículo (media)		9,41 $\pm$ 2,73
Nº citas recibidas		5.850
Nº firmas institucionales		2.700
Nº instituciones		705
Nº instituciones/artículo		6,57
Media anual del nº de documentos	41 $\pm$ 12	60 $\pm$ 16

**Conclusiones:** Mayor número de revistas, de trabajos, de firmas y de citas recibidas en SCOPUS comparado con WoS. El índice firmas/artículo e instituciones/artículo fue mayor en WoS. Evolución ascendente con el paso de los años del índice de colaboración (siendo la media anual del índice significativamente mayor en WoS) y mayor acumulo de citas en los artículos más antiguos en ambas bases de datos, pero estas son más “jóvenes” en SCOPUS, aunque con un mayor índice citas/artículo a favor de WoS.