

TABAQUISMO

ABSTINENCIA PUNTUAL Y CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO COMO FACTORES PREDICTORES DE ABSTINENCIA A 6 MESES

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

Hospital Universitario de Móstoles.

Introducción: La abstinencia del consumo de tabaco depende del cumplimiento de la abstinencia y del tratamiento desde las primeras visitas. Nuestro objetivo es conocer la abstinencia puntual en las visitas de seguimiento en nuestra Unidad de deshabituación tabáquica, y averiguar si el cumplimiento de dicha abstinencia y el cumplimiento del tratamiento en el primer mes nos ayudan a predecir la abstinencia a los 6 meses.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de nuestras historias de la Unidad de tabaquismo, en las cuales se recogen datos demográficos (edad, sexo, antecedentes personales), datos de consumo de tabaco (edad de inicio, cigarrillos/día, intentos previos, motivación, dependencia física y monóxido de carbono), abstinencia puntual, deslices y cumplimiento de tratamiento en las visitas de seguimiento (15 días, 1, 3 y 6 meses) y fármaco prescrito en la visita basal. Análisis estadístico con SPSS 15.0.

Resultados: 537 pacientes valorados (56,4% mujeres), edad media 47,28 años. Se iniciaron en el consumo a los 16,69 años y consumían 26,42 cigarrillos/día (43,05 paquetes-año). El 77,4% había realizado algún intento previo (media 1,90; 37,2% con fármacos) y presentaban un Richmond de 7,92, un Fagerström de 5,81 y CO espirado 24,31 ppm. El 35,1% recibió TSN para la deshabituación, 34,7% bupropion, 27,8%

vareniclina y 2,4% no realizó tratamiento con fármacos. La abstinencia puntual a los 15 días, 1, 3 y 6 meses fue de 76,8%, 76,1%, 70% y 63,4%. En la visita de los 15 días el incumplimiento del tratamiento fue del 21,5% y al mes 25,3%. La OR de no ser abstinentes a los 6 meses para aquellos que cometían deslices a los 15 días fue de 4,63 (IC 2,82-7,59) frente a 0,65 de los que no lo cometían; al mes esta misma OR fue de 4,34 (IC 2,46-7,64) frente a 0,73 de los que no cometían deslices. En cuanto al cumplimiento de tratamiento, los incumplidores a 15 días tenían OR de no ser abstinentes a los 6 meses de 1,81 (IC 1,17-2,82) frente a 0,86 de los cumplidores; y al mes esta OR fue de 1,58 (IC 1,07-2,33) vs 0,84.

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes son mujeres de mediana edad que fuman más de 1 paquete al día, que comenzaron a fumar antes de los 17 años y con intentos previos fallidos. La abstinencia puntual va disminuyendo a lo largo del seguimiento, aunque mantiene cifras elevadas a los 6 meses. El riesgo de recaída es muy elevado en aquellos pacientes que cometen deslices en las primeras visitas, lo que nos ayuda a detectar fumadores en riesgo de recaída para incidir de forma más intensiva en su intervención.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TABAQUISMO EN PERSONAL DE UN HOSPITAL DE RECIENTE APERTURA

M.T. Ledo-Varela, S. Alonso Viteri, I. Martínez Jover y Comisión Hospital sin Humo

Hospital Universitario de Torrejón.

Introducción: Los profesionales de la salud son fundamentales en la educación de los pacientes acerca de los riesgos que supone el hábito tabáquico (HT). Por tanto, sus actitudes y prácticas son importantes antes de implementar cualquier medida antitabaco en el hospital. El objetivo fue determinar la actitudes y prácticas frente al tabaco entre el personal sanitario de un hospital de reciente apertura.

Material y métodos: Encuesta oficial de prevalencia de tabaquismo de la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, online, anónima y voluntaria.

Resultados: 153 respuestas (74,5% mujeres), edad media de 32,2 años (DE 6,9 años). El grupo mayoritario de respuesta fue enfermería (46,4%). El 26,8% de los encuestados fumaban habitual o esporádicamente (un 80% mujeres), y un 28,1% se declaró exfumador. Es decir, un 54,9% declara tener o haber tenido contacto con el tabaco. Un 72,1% comenzó a fumar antes de los 18 años. El 12,5% de los doctores y el 10% de las doctoras fuman a diario. El 20,3% de las mujeres y el 8,3% de los hombres enfermeros fuman a diario. En conjunto, el 53,3% fuman entre 6-10 cigarrillos, con una media de 10,3 cig/día. El 51,2% de ellos tardan menos de 1 hora en fumar su primer cigarrillo del día. El 65,1% de los exfumadores, fumaban menos de 10 cig/día antes de abandonar el HT, y lo abandonaron entre los 20-25 años de edad. El 51,2% de los fumadores piensa dejar de fumar algún día. Se había realizado intento de abandono del HT una media de 2,5 veces. El 48,8% de los fumadores estarían dispuestos a fijar una fecha para dejar de fumar. El 100% de lo que pensaban seriamente dejar de fumar, estarían dispuestos a fijar una fecha para hacerlo. Un 78% de los encuestados muestran preocupación por los efectos del tabaco sobre su salud y la de los no fumadores. Un 64,1% piensa que el personal sanitario debería dar ejemplo y no fumar, y un 95,4% opina que respirar aire sin humo de tabaco debería ser un derecho.

Conclusiones: Nos encontramos ante una población muy joven, con un consumo moderado de tabaco, y sin patología asociada al consumo de tabaco. El colectivo más fumador fue enfermería. Destaca la conciencia de tabaco como algo nocivo (muchos piensan en dejarlo, aunque no se fija fecha), y la preocupación por los efectos en la salud del tabaco. Se ve el aire limpio como un derecho, lo cual es un punto de partida muy importante para comenzar a trabajar en políticas de cesación tabáquica.

ANÁLISIS DE LAS ÁREAS TEMÁTICAS CON ELEVADA RENOVACIÓN CIENTÍFICA EN TABAQUISMO

J.I. de Granda Orive¹, A. Alonso Arroyo², F. García Río³, S. Solano Reina⁴, C.A. Jiménez Ruiz⁵, J. Jareño Esteban⁶ y R. Aleixandre Benavent⁷

¹Hospital Universitario 12 de Octubre. ²Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ³Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. ⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón. ⁵Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ⁶Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. ⁷Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina.

Introducción: D.S. Price desarrolló el concepto del crecimiento exponencial de la ciencia: el ritmo de la información aumenta rápidamente hasta que alcanza un límite y comienza a perder actualidad. Analizó el envejecimiento u obsolescencia de la literatura científica, como consecuencia o efecto de esta superproducción de información. La ley de la obsolescencia formula que cuanto más información se produce, más se tiende a citar solo los trabajos más recientes por lo que desarrolló el Índice de Price que mide el porcentaje de documentos referenciados en una bibliografía que tienen cinco años o menos de antigüedad, y nos habla, por lo tanto, de la renovación científica.

Objetivo: Determinar la obsolescencia por áreas temáticas en tabaquismo mediante el índice de Price, analizando las referencias de aquellos artículos con una mayor calidad científica de los años 2009 a 2011, a través del Science Citation Index.

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCIE y en el SSCI-E el 24 de julio de 2012. La estrategia recuperó los artículos originales que tuvieran los descriptores "smok*" OR "tobac*" en el campo título para el período 2009-2011. El análisis (descriptivo) se realizó de los 86 artículos que tenían el índice h de la muestra global de la estrategia para cada año.

Área temática revista ISI	2009-2011			
	Nº art	Nº ref. totales	Nº ref < 5 años	Ind. Price
Genetics & Heredity	6	254	186	73,23%
Spectroscopy	1	34	21	61,76%
Multidisciplinary sciences	5	193	118	61,14%
Medicine legal	1	12	7	58,33%
Plant sciences	1	57	32	56,14%
Oncology	7	329	179	54,41%
Biology	3	170	92	54,12%
Reproductive biology	1	127	66	51,97%
Cardiac & Cardiovascular systems	5	200	101	50,50%
Health care sciences & services	1	80	40	50,00%
Toxicology	1	60	29	48,33%
Respiratory system	7	264	126	47,73%
Psychiatry	7	387	156	40,31%
Public, environmental & Occupational health	6	270	107	39,63%
Medicine, research & experimental	1	31	12	38,71%
Pediatrics	1	37	14	37,84%
Medicine, General & Internal	13	432	162	67,50%
Gastroenterology & Hepatology	1	40	14	35,00%
Immunology	1	82	28	34,15%
Pharmacology and Pharmacy	2	67	20	29,85%
Rheumatology	3	129	38	29,46%
Psychology, clinical		88	23	26,14%
Substance abuse	1	17	4	23,53%
Total	76	3.360	1.575	46,88%

Resultados: Se recuperaron 3.227 artículos en 2009, de los cuales 37 tenían al menos 37 citas (índice h). En 2010, fueron 3.324 artículos con un índice h de 26; y finalmente en 2011 se extrajeron 3.374, con un índice h de 13. En la tabla se pueden observar las áreas con un grado de renovación mayor.

Conclusiones: La mitad de las referencias del total empleadas tienen menos de 5 años de antigüedad. Son las áreas de las ciencias básicas las que presentan un índice de Price más elevado indicando su alto índice de renovación científica.

ANÁLISIS DEL HÁBITO TABÁQUICO EN MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MÚTUA TERRASSA

A. Lapuente Torrents, L. Esteban Tejero, J. Juanola Pla, L. Lozano Bailén, R. Costa Solà, B. Barreiro López y L. Heredia Budó

Hospital Universitario Mútua Terrassa.

Introducción: Evaluar la prevalencia de tabaquismo y su actitud frente al mismo en los Médicos Internos Residentes (MIR) que inician su formación especializada en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen a MIR en su primer año de formación desde mayo de 2010 hasta mayo de 2012. Mediante una encuesta anónima se recogieron datos en relación a: edad, sexo, especialidad, procedencia geográfica, hábito y consumo tabáquico, tipo de recompensa en fumadores y exfumadores y fase de abandono. También se interrogó sobre la importancia del efecto del tabaquismo sobre sus pacientes, el papel del médico como modelo, la utilidad del consejo mínimo y la definición del tabaquismo.

Resultados: Se analizaron a 101 MIR de primer año (32H y 69M) con edad media: $27,6 \pm 5$ años. Eran extranjeros 29 (28,7%). El 60% pertenecían a especialidades médicas, 13% quirúrgicas, 11% materno/infantil, 12% a servicios centrales. Resultaron ser 68 (67,3%) no fumadores, 20 (19,8%) fumadores y 13 (12,9%) exfumadores. La media de consumo entre fumadores resultó $7,8 \pm 7$ cig/día durante $7,5 \pm 4,6$ años. Entre los fumadores, 13 (65%) fumaban por recompensa positiva, 5 (25%) por recompensa negativa y 2 (10%) por ambos motivos. Un 50% afirmaban estar en fase de preparación, el 40% en fase contemplativa y un 10% en fase pre-contemplativa. El 21,8% (22) de los MIR consideraba que el tabaco era poco o nada perjudicial para sus pacientes. Entre ellos, un 59,1% pertenecían a especialidades médicas, y 22,7% a quirúrgicas; siendo 7 (31,8%) fumadores y 5 (22,7%) exfumadores. Defendieron la figura del médico como modelo un 91,1% (92), así como la utilidad del consejo mínimo. La concepción del tabaquismo como un hábito, prevalecía sobre la de enfermedad (50,5% vs 34,65%).

Conclusiones: La prevalencia de tabaquismo en nuestros MIR, aunque más baja que en la población general, sigue siendo alta. La mayoría de MIR fumadores estaba dispuesto al abandono del tabaco al inicio de su formación especializada. Resulta preocupante que el 21,8% considerara que el tabaco era poco o nada perjudicial para sus pacientes. La mayoría defendió el papel modélico del médico y la importancia del consejo médico.

APTITUDES FRENTE AL TABAQUISMO EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS

J. Lázaro Sierra, J.A. Ayensa Vázquez y C. Bejarano

Hospital General de la Defensa.

Introducción: A fin de conocer creencias, actitudes y aptitudes acerca del tabaquismo desde una perspectiva clínica-sociológica de profesionales que desarrollan su actividad en el Hospital General de la Defensa en Zaragoza se realiza una encuesta acerca de diversos aspectos del hábito tabáquico en relación con determinadas variables sociodemográficas.

Material y métodos: Se realiza un estudio prospectivo transversal mediante encuesta anónima realizada en noviembre de 2012. La en-

cuesta se responde mediante escala tipo Likert al respecto de aspectos sociológicos relacionados con el tabaquismo: aspectos impositivos del tabaco, convivencia con fumadores, actitudes y aptitudes frente al tabaquismo en embarazo y menores y respecto a la morbilidad del tabaquismo.

Resultados: Se obtiene una muestra de 201 encuestas ($p = 512$). Por categorías profesionales un 30,8% son facultativos, 24,4% son enfermeras, 14,4% son auxiliares, 6,5% son técnicos en Radiología/Análisis Clínicos, 14% son administrativos y 9,9% personal de mantenimiento y oficinas. Respecto a la cuestión del precio del tabaco a un 15,4% le parece barato, 10% adecuado, 50,2% caro y 24,4% lo desconoce. Un 43,5% sería partidario de incrementar el precio del tabaco frente a un 49% que no y un 7,5% Ns/Nc. Un 49,8% responde que se fuma en el trabajo. Respecto al personal militar que está en misiones en el extranjero fuma un 49,8% frente al 39,3% que no. Un 41,3% manifiesta que le molesta que fumen ante él, 54,7% que no y un 4% Ns/Nc. Un 95% considera que el tabaco resulta perjudicial para la salud, un 1,5% que afirma que no y un 3,5% Ns/Nc. Un 93,5% responde que resulta perjudicial fumar en el embarazo, 2% responde que no y un 4,5% Ns/Nc. El 91% afirma que es perjudicial fumar delante de una embarazada; y ante menores el 94,5% afirma que sí es perjudicial; un 3% que no y un 2,5% Ns/Nc. Acerca de citar una enfermedad inducida por el consumo del tabaco un 54,2% cita genéricamente cáncer, 33,8% EPOC, 2,5 la cardiopatía isquémica, 0,5% vasculopatía periférica, 0,5% Hipertensión arterial, fibrosis pulmonar un 0,5% y un 8% Ns/Nc.

Conclusiones: Resulta significativo, dado que nos encontramos en un ámbito sanitario que un 50,2% considere caro el precio del tabaco y un 49% no sería partidario de incrementarlo. Resulta pertinente conocer la actitud y aptitudes frente al tabaquismo poniendo de relevancia el papel ejemplarizante y fundamental de los profesionales sanitarios, estableciendo estrategias de sensibilización y concienciación respecto a la pandemia que supone el tabaquismo.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO EN ASMÁTICOS DE CATALUÑA

P. Rubinstein¹, J. Sellarés², M. Palau³, N. Rodríguez-Valdivia¹, J.A. Lloret³, M.D. Navarro⁴ y Grupo de Trabajo ASMADUAL

¹Capio Hospital General de Catalunya. ²Hospital Clínic. ³Hospital de Viladecans. ⁴Forum Català de Pacients. Universidad Internacional de Catalunya.

Introducción: El humo de tabaco impacta negativamente en la evolución del asma (peor control, mayor sintomatología, y disminución de eficacia de la medicación).

Objetivo: Describir el consumo de tabaco y su relación con el grado de control del asma

Material y métodos: Participaron 55 médicos de Asistencia Primaria de Cataluña. A los primeros 20 asmáticos adultos de CCEE (febrero-abril 2012, completaron cuestionario auto-rellenable, anónimo, de 100 preguntas. El diseño de la encuesta se realizó en colaboración con el Forum Català de Pacients y la Unidad de Epidemiología de UIC. Los datos se analizaron de manera centralizada (SAS 9.0).

Resultados: Participaron 578 pacientes, mujeres 399 (70%), edad 47 años (DE 17,5), procedentes de medio urbano 95%, con nivel educativo: Primaria 35%, 2ª 28%, Técnico 13%, Universidad 25%). Sanidad pública 70%. Asma de 15 (DE 13) años evolución, 60% asma intermitente. 73 de 570 pacientes (13%) son fumadores, y 25% son exfumadores. Los fumadores tienen un consumo medio de 12 (DE 7) cigarrillos/día, desde hace unos 15 (DE 11) años, con un índice paquetes-año de 10,4 (DE 12,7). El grado de dependencia medido por test de Fagerström abreviado es 1,5/6 (media 1,56 DE 1,5, mediana 1, mínimo 0, máximo 6). No encontramos diferencias en el Asthma Control Test (ACT) entre fumadores y no fumadores ($p 0,5$, Fisher),

en los años de consumo de tabaco (p 0,13, χ^2), ni en el número de cigarrillos al día (p 0,15, χ^2) o en el índice paquetes-año (0,08, χ^2), si bien hubo una tendencia a un mejor ACT en no fumadores. Tampoco encontramos diferencias significativas agrupando exfumadores y no fumadores, comparando con los fumadores (p 0,37, test Fisher). Encontramos un 6% de diferencia en el ACT entre fumadores y no fumadores. 58 de 73 fumadores (80%) quieren dejar de fumar. No encontramos diferencias en el deseo de dejar de fumar entre los pacientes con asma con control suficiente e insuficiente según ACT (p 0,134, Fisher).

Conclusiones: 1) Los pacientes con asma tienen una prevalencia menor de consumo de tabaco que la población general. El 13% de los asmáticos son fumadores, y el 25% exfumadores. El 80% quiere dejar de fumar, sin relación con ACT. 2) El consumo de tabaco en asmáticos es moderado (10,4 paq-año). 3) La dependencia nicotínica es baja (1,5/6). 4) Los fumadores muestran una tendencia a tener peor control del asma. El grupo ACT \leq 19 muestran un mayor consumo de tabaco medido en años, en nº cigarrillos día y en índice paquetes-año, sin alcanzar significación estadística en nuestra muestra.

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

L. Perera López¹, C.A. Jiménez-Ruiz¹, A. Cicero Guerrero¹, M. Mayayo Ulibarri¹, M. Cristóbal Fernández¹, S. Solano Reina³ y J.I. de Granda Orive⁴

¹Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ⁵Hospital 12 de Octubre.

Introducción: El objetivo 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: Analizar la muestra de fumadores de tabaco de liar que acudieron a la Unidad y dónde se les aplicó el mismo programa asistencial que consistió en una oferta de combinación de tratamiento farmacológico (tratamiento sustitutivo con nicotina, bupropión y vareniclina o una combinación de ellos) y tratamiento psicológico (realización de autorregistros, identificación de situaciones de alto riesgo, apoyo intra-tratamiento, técnicas de afrontamiento y cognitivo-conductuales) en 9 consultas a lo largo de 6 meses de seguimiento.

Resultados: 30 sujetos, 16 varones (53,3%) y el resto mujeres. Edad media de 44,3 \pm 10,6 años (media \pm desviación estándar-DE). Media del número de cigarros diarios fue de 17,86 \pm 8,43, la media del número de años d fumador fue de 9 \pm 11,26. Media del test de Fagerström de 7,4 \pm 1,54 puntos. El 56,6% de la muestra fumaba el primer cigarro en los primeros 5' de levantarse. El 40% de la muestra tenía estudios Universitarios y más del 50% ingresos > 10.000€/año. 92% residían en medio urbano. Puntuaciones en test UJSPM fueron: estimulación 6,2 de un total de 16 puntos; sedación 5,8/8 puntos; automatismo 5,96/16 puntos; dependencia social 10,8/20 puntos; dependencia psíquica 8,5/12 y dependencia gestual 4,4/20 puntos. Los niveles medios de CO en aire espirado fueron de 26,86 \pm 10,4 ppm. Niveles de cotinina 397,64 \pm 251,13. El 96,6% de los fumadores cambiaron a tabaco de liar y las razones fueron: económicas (58,8%) y por motivos de salud (35,29%) principalmente. 21 sujetos recibieron tratamiento con VRN y 7 con TSN. La tasa de abstinencia continua a los 6 meses fue del 66,6%, es decir, 20 de los 30 cumplieron criterios de abstinencia.

Conclusiones: Alto grado de dependencia física por la nicotina en este grupo de sujetos. Altos niveles de CO en aire espirado que no se relaciona con las cifras de número de cigarros consumidos/día.

Bajo grado de dependencia gestual. Alto grado de sedación y dependencia psíquica. El índice de abstinencia fue del 66%. 96% de los fumadores cambiaron a tabaco de liar por motivos económicos y de salud.

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR

L. Perera López¹, J.F. Pascual Lledo², C.A. Jiménez-Ruiz¹, A. Cicero Guerrero¹, M. Mayayo Ulibarri¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, J.I. Granda-Orive³, S. Solano Reina⁴ y A. Iglesias Sanz⁵

¹Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ²Hospital General Universitario de Alicante. ³Hospital 12 de Octubre. ⁴Hospital Gregorio Marañón. ⁵Hospital La Princesa.

Introducción: El objetivo es analizar las características socio-demográficas y de tabaquismo en un grupo de fumadores con co-morbilidad Cardiovascular que acudieron a una Unidad de Tabaquismo.

Material y métodos: Se analiza una muestra de fumadores con co-morbilidad cardiovascular que acudieron consecutivamente a una Unidad de Tabaquismo y se compara con una muestra de fumadores que acudieron a dicha unidad y no presentaban co-morbilidad cardiovascular. En la Unidad se les aplicó el mismo programa asistencial que consistió en una oferta de una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico en 9 consultas, a lo largo de 6 meses de seguimiento. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, Número de cigarrillos diarios, número de años de fumador, número de paquetes/año, test de Fagerström, niveles de CO en aire espirado, niveles de cotinina en sangre y análisis del grado de dependencia psíquica, social y gestual.

Resultados: La serie completa está formada por 1.036 sujetos (618 varones-59,7%; 418 mujeres-40,3%), de los cuales 79 tenían cardiopatía (7,6%) y 957 no tenían cardiopatía (92,4%). Encontramos una mayor frecuencia de cardiopatía entre los varones, pero sin llegar a la significación estadística 59,7% vs 40,3% (p < 0,060). Solo la dependencia social mostró diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos con cardiopatía y los sujetos sin cardiopatía, con una diferencia media de 1,14 (IC95%: 0,004 a 2,276). El número de cigarrillos/día fumados no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos con y sin cardiopatía, aunque se aproximó a la significación (p = 0,068). Los sujetos con cardiopatía fumaban un menor número de cigarrillos al día. (26,77 vs 29,56). No se pudo demostrar diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables cuantitativas.

Conclusiones: Los fumadores con enfermedad cardiovascular fueron principalmente hombres. Tenían menor grado de dependencia social y fumaban un menor número de cigarrillos/día. No encontramos diferencias en cuanto al grado de dependencia física o a los niveles de CO en aire espirado o cotinina en sangre.

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS

L. Perera López¹, J.F. Pascual Lledo², C.A. Jiménez-Ruiz¹, A. Cicero Guerrero¹, M. Mayayo Ulibarri¹, M. Cristóbal Fernández¹, J.I. Granda-Orive³, S. Solano Reina⁴ y A. Iglesias Sanz⁵

¹Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ²Hospital General Universitario de Alicante. ³Hospital 12 de Octubre. ⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón. ⁵Hospital de la Princesa.

Introducción: El objetivo es analizar las características socio-demográficas y de tabaquismo en un grupo de fumadores con co-morbilidad psiquiátrica que acudieron a una Unidad de Tabaquismo.

Material y métodos: Se analiza la muestra de fumadores con comorbilidad psiquiátrica que acudieron a la Unidad de Tabaquismo y se compara con una muestra de fumadores que acudieron a dicha Unidad y no presentaban co-morbilidad psiquiátrica. Allí se les aplicó el mismo programa asistencial que consistió en una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico en 9 consultas a lo largo de 6 meses. Se analizaron las características de tabaquismo de todos los sujetos. Se analizaron las variables: edad, sexo, nº de cigarrillos/día (NCD), nº de años fumando (NAF), nº paquetes/año (NPA), test de Fagerström (TF), niveles de CO en aire espirado, niveles de cotinina en sangre y análisis del grado de dependencia psíquica, social y gestual.

Resultados: Muestra formada por 1.036 sujetos: 618 hombres (59,7%). 273 tenían enfermedad mental (26,4%) y 763 no tenían enfermedad mental (73,6%). Encontramos mayor frecuencia de esquizofrenia en los varones y mayor frecuencia de depresión en mujeres. ($p = 0,001$). Media de edad de sujetos con enfermedad mental algo inferior a la media de edad de los sujetos sin enfermedad mental, unos 9,3 años (IC95% para la diferencia de 7,9 a 10,6 años). Nivel de CO en aire espirado fue significativamente superior en los sujetos con enfermedad mental, en 3,32 ppm (IC95%: 1,00 a 5,64 ppm). Sin embargo, no hubo diferencias en cuanto a NCD. Grado de dependencia psicológica fue superior en los sujetos con enfermedad mental en 0,47 puntos (IC95%: 0,10 a 0,95). Aunque no encontramos diferencias significativas entre los pacientes con y sin co-morbilidades psiquiátricas en cuanto al TF, sí hallamos que los fumadores con enfermedad psiquiátrica consumían el primer cigarro en los primeros 5' con mucha mayor frecuencia que los fumadores sin co-morbilidades psiquiátricas. ($p = 0,002$).

Conclusiones: Los fumadores con enfermedad psiquiátrica fueron más jóvenes y había más mujeres en este grupo. Mayor prevalencia de depresión entre mujeres y mayor esquizofrenia entre los hombres. Alto grado de dependencia física por la nicotina en este grupo de sujetos. Altos niveles de CO en aire espirado que no se relaciona con las cifras de número de cigarrillos consumidos al día. Alto grado de dependencia psíquica.

COMORBILIDAD ASOCIADA AL TABAQUISMO EN FUMADORES TRATADOS EN UNA UET

M. Barrueco, A. Mateo Torrachi, G. Doblare, L. Martínez, J. Hernández-Redero, J. Ramos y B. Gil

Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción: Los fumadores presentan frecuentemente comorbilidad asociada al consumo de tabaco. El objetivo del estudio ha sido conocer la comorbilidad y características de consumo de tabaco de fumadores que acuden a una UET de un Servicio de Neumología.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye el análisis de las historias clínicas de los fumadores que acudieron a una UET en los dos últimos años. La historia clínica incluía la historia tabáquica (consumo y dependencia) y la comorbilidad asociada. Para la tabulación y el análisis se usó 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 1.703 historias de 921 varones (54,1%) y 782 mujeres (49,9%). La edad media fue $46,8 \pm 11,5$ años ($47,9 \pm 12$ en varones y $45,4 \pm 11$ en mujeres). Presentaban comorbilidad 1185 fumadores (69,6%). La edad media del grupo con comorbilidad fue $48,7 \pm 11,3$ años y en el grupo sin comorbilidad de $42,3 \pm 10,9$ años ($p = 0,0001$). Los pacientes con comorbilidad tenían un IPA de $42,8 \pm 27,4$ paquetes-año, un consumo actual de $28,02 \pm 12,5$ cigarrillos y un FTQ $7,07 \pm 3,02$ frente a los fumadores sanos que tenían un IPA

de $29,4 \pm 20,5$, un consumo de $24,2 \pm 10,6$ cigarrillos y un FTQ de $6,4 \pm 1,8$ ($p = 0,000$ para las tres variables). 1184 pacientes (69,5%) presentaban una enfermedad asociada, 512 (30%) dos y 214 (12,6%) tres. Las principales patologías fueron EPOC (11,2% de los pacientes con comorbilidad), depresión (8,4%), dislipemia (6,6%), asma (6,3%) y HTA (6,2%). Otras menos frecuentes fueron enfermedad coronaria, diabetes mellitus tipo dos, SAHS, insuficiencia vascular periférica, hipotiroidismo y úlcus péptico. Las principales patologías respiratorias (EPOC, asma y SAHS) afectaban al 20% de los pacientes. De las tres comorbilidades más frecuentes los pacientes con EPOC tenían un IPA de $52,7 \pm 30,7$, un consumo actual de $28,6 \pm 13,3$ cigarrillos/día y un FTQ de $6,9 \pm 1,7$. Los pacientes con depresión tenían un IPA de $37,9 \pm 25,1$, un consumo medio de $28,5 \pm 13$ cigarrillos/día y un FTQ de $7,36 \pm 1,5$. Los pacientes con dislipemias tenían un IPA de $46,5 \pm 25,2$, un consumo medio de $30,1 \pm 11,8$ y un FTQ $7,22 \pm 1,7$.

	Pacientes	Media	Desviación típica	Sig. (bilateral)
Paquetes/año	Sin comorbilidad	29,41	20,561	0,000
	Con comorbilidad	42,80	27,454	
Fagerström	Sin comorbilidad	6,45	1,866	0,000
	Con comorbilidad	7,04	3,024	
Cigarrillos/día	Sin comorbilidad	24,26	10,606	0,000
	Con comorbilidad	28,02	12,481	

Conclusiones: Un porcentaje muy elevado de los fumadores que acuden a una UET presentan comorbilidad asociada siendo la EPOC, la depresión y la dislipemia las tres más frecuentes. Estos pacientes presentan una historia tabáquica caracterizada por un mayor historial de consumo, mayor dependencia y un consumo actual más elevado.

CONSEJO ANTITABACO EN LOS INFORMES DE ALTA DE NEUMOLOGÍA

G. Castaño de las Pozas, M. Villanueva Montes, K. El Boutaibi, J. Rodríguez López, P. Martínez García, R. Rodríguez Blanco, F. Álvarez Navascúes, J.A. Gullón Blanco, J. Allende, A. Sánchez Antuña, M.A. Martínez Miñiz y J.M. García García

Hospital San Agustín.

Introducción: Valorar la existencia del consejo antitabaco escrito en los Informes de Alta de Neumología y la posible influencia del diagnóstico principal sobre la misma.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluyó todos los Informes de Alta de Neumología durante un periodo de 11 meses (1/Dic/2011 a 31/Oct/2012) recogiendo en todos los casos el antecedente de tabaquismo y la existencia de consejo antitabaco escrito en el grupo de fumadores activos. Comparamos estos resultados según el diagnóstico principal de cada caso. Para el análisis estadístico utilizamos el programa SPSS (versión 20.) y se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: De un total de 1.026 Informes de Alta, 163 resultaron fumadores activos (16%), 564 exfumadores (55%) y 299 no fumadores (29%). En el grupo de fumadores activos se dio consejo antitabaco escrito a 67 de 163 (41%). Comparando estos porcentajes según el diagnóstico, encontramos que en el grupo de EPOC se realizó en consejo escrito en el 90% de los fumadores activos, mientras que la recomendación era especialmente baja en el resto de grupos (20% en los pacientes con cáncer, 26% a las neumonías, 35% a los asmáticos y el 53% a los pacientes con patología pleural, siendo nulo en los fumadores activos con TEP, EPID o con insuficiencia respiratoria) (tabla a inicio de página siguiente).

Conclusiones: 1. Pocos fumadores activos, especialmente en el grupo con EPOC y EPID; el elevadísimo porcentaje de reingresos en estos

	Total	EPOC	Asma	TEP	Cáncer	EPID	NAC	Pleura	I.R	Otras
Fumadores	163	30	23	6	35	1	38	15	1	14
%	16%	10,3%	15,1%	15,8%	36%	3%	17,6%	32,6%	7%	10%
Consejo escrito	67	27	8	0	7	0	10	8	0	7
%	41%	90%	35%	0%	20%	0%	26%	53%	0%	50%

grupos (próximo al 85%) y el importante deterioro previo de los mismos podría justificar este resultado, así como el elevado porcentaje de exfumadores. 2. Muy bajo porcentaje de consejo antitabaco escrito en los Informes de Alta de nuestros pacientes fumadores, lo cual puede suponer la infravaloración de esta medida por parte de los neumólogos. 3. Únicamente en los fumadores activos con EPOC consideramos "aceptable" la existencia escrita de consejo antitabaco (90% del total). 4. La avanzada situación oncológica de los pacientes con cáncer y una menor relación causal con el resto de enfermedades podrían justificar, en parte, esta deficiencia. 5. En cualquier caso, debemos ser rigurosos en el consejo antitabaco escrito de todos nuestros pacientes que sean fumadores activos, independientemente de la enfermedad que tengan.

CONSUMO, DEPENDENCIA Y MARCADORES BIOLÓGICOS EN FUMADORES DIAGNOSTICADOS DE EPOC

M. Barrueco Ferrero, L. Martínez, A. Mateo Torracchi, G. Doblare, R. Cordovilla, J. Hernández-Redero y B. Gil

Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción: El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar las características de los fumadores diagnosticados de EPOC que acuden a una Unidad Especializada de Tabaquismo para dejar de fumar.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio comparativo entre la historia tabáquica de los fumadores diagnosticados de EPOC y los fumadores sin ninguna patología asociada al tabaquismo. Se han incluido en el estudio un total de 191 fumadores diagnosticados de EPOC (124 varones y 67 mujeres) con edad media de $55,9 \pm 10,4$ años y 513 fumadores sin comorbilidad asociada al tabaquismo (260 varones y 253 mujeres) con una edad media de $42,3 \pm 10,8$ años. Para la tabulación y el análisis de datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS. El análisis estadístico se realizó mediante un análisis descriptivo, un ANOVA y el test de Bonferroni para comparaciones múltiples.

Resultados: La tabla recoge los resultados observados en ambos grupos para las variables incluidas en el estudio. En el grupo de fumadores diagnosticados de EPOC predominan los varones (124/67), tienen una edad significativamente más alta que los fumadores sanos ($55,9/45,42,3$), llevan fumando más años ($39,4/24,3$), fuman mayor número de cigarrillos/día ($28,6/24,2$) y tienen un IPA mayor que los fumadores sanos ($52,7/29,6$). En los marcadores biológicos (cotinina sérica y CO en aire expirado) no se observan diferencias significativas. La dependencia, determinada mediante el FTQ es significativamente más elevada en el grupo de fumadores con EPOC ($6,98/6,45$).

Conclusiones: Es conocido que los pacientes diagnosticados de EPOC que siguen fumando después del diagnóstico tienen dificultades especiales para dejar de fumar, pero se puede presuponer que aunque continúen fumando lo harán en menor cuantía que los sujetos sanos.

En nuestro estudio hemos podido observar que además de tener un mayor historial de consumo (más años fumando y un IPA mayor) fuman mayor número de cigarrillos/día que la población sana y ello podría estar determinado porque también tienen mayor dependencia.

COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA UET

J. Bartol Nieto, M. Guaza Quintanilla y C. Ceballos

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Introducción: El tabaquismo es el principal problema de salud pública de las sociedades desarrolladas y el tratamiento de las enfermedades que produce supone una parte muy importante del gasto sanitario. Los tratamientos realizados por especialistas son coste-efectivos en relación con otras intervenciones médicas. Se considera que su tratamiento es el patrón de referencia del coste-efectividad de la asistencia sanitaria.

Objetivo: Analizar el coste de una consulta hospitalaria de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo comparativamente con una consulta hospitalaria de Neumología y valorar los resultados en cuanto al éxito terapéutico de la misma.

Material y métodos: Los procedimientos de la UET del CAUSA se ajustan a las recomendaciones de la Guía de Deshabitación Tabáquica del SACyL y sigue los protocolos clínicos de la SEPAR realizando el diagnóstico y tratamiento multicomponente de fumadores que acuden a esta Unidad. Desde octubre 2010 a septiembre 2011 se han realizado 631 primeras consultas y 2.185 sucesivas. Para el análisis económico se ha utilizado la aplicación GESCOT de contabilidad analítica que distribuye costes según la metodología ABC.

Resultados: El coste total de la UET para el periodo estudiado fue de 145.389,52 €. El coste por primera consulta fue de 75 € frente a 169 de una consulta general de Neumología. El coste de cada consulta sucesiva de la UET fue de 45€ frente a 101€ de la de Neumología. En la estructura de costes los gastos de personal representan el 56,69%, los de funcionamiento el 27,75%, los intermedios el 14,06% y los estructurales el 1,51%. El porcentaje de pacientes atendidos que se mantienen abstinentes al año es del 45% (284 pacientes) y el coste final por fumador abstinente al año es de 923,5€.

Conclusiones: El coste estimado en el año 2000 por Miravilles et al. para la atención a un paciente con EPOC oscila entre 1.484 y 2.911\$ con un valor medio de 1.876\$ al año. Globalmente los gastos asociados a la EPOC equivalen al 0,2% del PIB. La EPOC conlleva unos costes sanitarios muy elevados y el abandono del tabaco es el único factor que puede modificar el coste evolutivo de la misma. A partir de los resultados observados en nuestro estudio podemos concluir que el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la UET del CAUSA es coste-efectiva y por tanto su implantación en la asistencia especializada es una medida eficaz y eficiente.

Variable dep.		N	Media	Desviación típica	Error típico				
Edad	EPOC	191	55,98	10,427	0,000	Sin comorbilidad	513	42,35	10,831
Cotina	EPOC	181	395,75	201,921	0,302	Sin comorbilidad	499	369,61	173,727
Cig/día	EPOC	190	28,61	13,375	0,000	Sin comorbilidad	511	24,26	10,606
Años/fum	EPOC	186	39,42	11,940	0,000	Sin comorbilidad	514	24,35	11,537
IPA	EPOC	186	52,72	30,776	0,000	Sin comorbilidad	514	29,64	20,475
FTQ	EPOC	190	6,98	1,684	0,003	Sin comorbilidad	508	6,45	1,866
CO	EPOC	188	19,83	9,951	0,441	Sin comorbilidad	497	18,64	8,437

DATOS BIBLIOMÉTRICOS ELEMENTALES DE LOS ARTÍCULOS CON MAYOR CALIDAD SOBRE TABAQUISMO DE LOS AÑOS 2009 A 2011 A TRAVÉS DEL SCI

J.I. de Granda Orive¹, A. Alonso Arroyo², F. García Río³, S. Solano Reina⁴, C.A. Jiménez Ruiz⁵, P. Vaquero Lozano⁴ y R. Aleixandre Benavent⁶

¹Hospital Universitario 12 de Octubre. ²Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ³Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Madrid. ⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón. ⁵Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ⁶Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS (CSIC-Universidad de Valencia). Facultad de Medicina.

Introducción: Valorar las características bibliométricas elementales de los artículos con una mayor calidad científica sobre tabaquismo en los años 2009 a 2011 a través del SCI.

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI-E y en el SSCI-E el 24 de julio de 2012, para el período 2009-2011. Fueron seleccionados los documentos "articles" que tenían el índice h de la muestra global de la estrategia (número de artículos que tienen al menos ese número de citas), empleando para la búsqueda los descriptores "smok*" OR "tobac*". El análisis estadístico fue descriptivo.

Resultados: Se recuperaron 3.227 artículos en 2009, de los cuales 37 tenían al menos 37 citas. En 2010, fueron 3.324 artículos con un índice h de 26; y finalmente en 2011 se extrajeron 3.374, con un índice h de 13. En la tabla, a pie de página, se pueden observar los datos bibliométricos elementales. El 75% de los artículos fueron editados en revistas de EEUU y el 19,73% de Gran Bretaña.

Conclusiones: Existe una colaboración tanto nacional como internacional importante entre los artículos recuperados, habiendo recibido, la mayoría de ellos, ayudas para la investigación. Se observa una significativa citación de estos artículos de excelencia (resaltar que es algo dinámico que no se detiene en el período estudiado).

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN MUJERES EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO EN EL CHU ALBACETE DURANTE 2008 Y 2009

M.S. Plenc Ziegler¹, F.J. Callejas González¹, S. García Castillo¹, A.J. Martínez García¹, J. Pastrana Calderón¹, M. Genovés Crespo¹, A. Molina Cano¹, J. Cruz Ruiz¹, A.I. Tornero Molina¹, C. Esquinas López² y P. Bermejo López³

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ²Hospital Universitario Arnau de Vilanova. ³Grupo de Sistemas Inteligentes y Minería de Datos de la Universidad de Castilla-La Mancha.

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

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos tras analizar a las mujeres 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 559, 259 de ellas mujeres (46,3%), edad media de 44,12 (DE 10,07) y una media de cigarrillos/día de 24,78 (DE 1,54). Dependencia nicotínica moderada-severa (Fagerström 7,12 (DE 2,04)), motivación alta (Richmond 8,05 (DE 1,54)) y

cooximetría inicial media, 16,21 ppm (DE 8,18). Comorbilidad respiratoria, 20,5% (10% asma, 8,1% EPOC, 5,4% SAHS y 1,2% OCD), cardiaca, 1,9% (IC 1,5% y arritmia, 1,9%) y psiquiátrica, 47,1% (43,2% depresión y/o ansiedad). FRCV: 23,6% DLP, 8,9% HTA y 6,2% DM. De 259 mujeres que acuden inicialmente, 135 (52,12%) no vuelven, incluyéndose en grupo de abandono sin iniciar tratamiento. En cuanto al tratamiento, el 35,5% sin tratamiento, 45,9% TSN y/o bupropion y 18,5%, VRN. Éxito mayor de tratamiento en las pacientes respiratorias frente a las cardiológicas (17% vs 0%, no e.s) y entre las no psiquiátricas frente a las psiquiátricas (16,1% vs 6,6%, p < 0,017). Entre los tratados farmacológicamente, éxito mayor estadísticamente significativo entre los que utilizaron VRN (24,5%) frente a los que utilizaron TSN (15,3%), bupropion (14%) o sin tratamiento (1,1%), p < 0,001. Globalmente de las 259 pacientes mujeres que iniciaron la consulta, éxito de tratamiento en 30 (11,6%). Si no consideramos los que no acuden a la segunda consulta, de 124 mujeres en los que se inicia tratamiento, el porcentaje sube al 24,2%.

Conclusiones: 1. Las mujeres presentaron dependencia nicotínica moderada-grave y alta motivación. 2. Comorbilidad severa, especialmente psiquiátrica, respiratoria y FRCV. 3. Mayor éxito de las pacientes respiratorias frente a las cardíacas. 4. Mayor éxito e.s. de las pacientes no psiquiátricas frente a las psiquiátricas. 5. Mayor éxito e.s entre las tratadas con VRN que con TSN o bupropion. 6. Éxito global de tratamiento del 11,6%, que asciende al 24,2%, excluyendo aquellos que no acuden a la segunda consulta.

EFFECTIVIDAD DEL SEGUIMIENTO AL ALTA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES EPOC TRAS LA INTERVENCIÓN ENFERMERA INICIADA DURANTE EL INGRESO

E. Abad López¹, P. Buera¹, A. Roel², C. Hernández¹, J. González¹, J. Aibar¹, E. Saltó³, J. Escarrabill⁴, N. Soler¹, E. Ballester¹, B. Ibáñez¹ y J. Sellarés¹

¹Hospital Clínic de Barcelona. ²Institut del Tòrax. ³Direcció General de Salut Pública de Barcelona. ⁴Pla Director de Malalties Respiratòries. Barcelona.

Introducción: Reducir la prevalencia del tabaquismo en los pacientes EPOC es un objetivo primordial. La estrategia Nacional de la EPOC recomienda intervenciones estructuradas durante el ingreso hospitalario en pacientes EPOC. Enfermería juega un papel fundamental tanto en la identificación del paciente fumador como en dar consejo y apoyo para dejar el hábito tabáquico.

Objetivo: Conocer el porcentaje de pacientes fumadores que se mantienen en abstinencia a los tres y seis meses de iniciar seguimiento en un programa de deshabituación tabáquica iniciado en el ingreso.

Material y métodos: Se han incluido de manera prospectiva y consecutiva a todos los pacientes con EPOC y fumadores activos que requirieron ingreso en sala de hospitalización de Neumología y hospitalización Domiciliaria (HDOM) y que inician tratamiento durante el ingreso y seguimiento intensivo al alta durante 6 meses. Se ha hecho seguimiento por enfermería con intervención motivacional de forma estructurada y educativa, con apoyo médico y tratamiento farmacológico completo gratuito. Se consideró que el paciente presentaba abstinencia tabáquica cuando presentaba valores de cooximetría menores de 6 ppm en visitas de control.

Resultados: Durante 1 año, se incluyeron 101 pacientes, aceptando entrar el programa 81 (21 de HDOM y 60 de Neumología). Características generales: edad 63 ± 9,72 años; hombres (67%)/mujeres (33%);

Año	Media nº autores/artículo (intervalo)	Media nº instituciones/artículo (intervalo)	% colaboración nacional	% colaboración internacional	% ayudas a investigación	Media citas/artículo (intervalo)	% revistas 1 ^{er} cuartil
2009	8,72 (1-43)	3,86 (1-30)	62,16%	29,72%	78,37%	54,51 (96-37)	94,50%
2010	22,03 (1-116)	9,5 (1-68)	73%	50%	69,23%	47,92 (223,26)	88,46%
2011	9,53 (5-18)	4,38 (2-10)	69,23%	53,84%	92,30%	19,38 (53-13)	100%

Í. Chalson $3,07 \pm 1,41$; enfermedad psiquiátrica (37%); grado de tabaquismo muy grave (62 p/año); dependencia alta (58%); intentos previos $1,44 \pm 1,04$; oxigenoterapia domiciliaria (25%). Tratamiento farmacológico: terapia sustitutiva de nicotina (TSN) (42%), vareniclina (18%), TSN combinada (13%), vareniclina + TSN (7%), bupropión + TSN (2%), sin tratamiento (3%). La abstinencia global a los 15 días del alta fue de 72%, a los 3 meses 62% y a los 6 meses 60%. Aunque a los 15 días, los pacientes que siguieron el programa tras el ingreso tenían unas abstinencia similar a los que no siguieron el programa (76 vs 69%, $p = 0,49$), la abstinencia a los 3 (69 vs 38%, $p = 0,013$) y 6 (72 vs 31%, $p = 0,001$) meses fue mayor en los que siguieron el programa.

Conclusiones: La intervención multidisciplinar durante el ingreso junto con seguimiento especializado intensivo al alta es efectiva en presentar unas tasas de abstinencia alta en pacientes con EPOC fumadores.

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON VARENICLINA EN MONOTERAPIA O ASOCIADO A CHICLES DE NICOTINA

M.H. Reyes Cotes, O. Meca Birlanga, C. Hu, B. Gálvez Martínez, L. Paz González, M.L. Alemany Francés y J.M. Sánchez Nieto

Hospital General Universitario Morales Meseguer.

Introducción: La vareniclina es un agonista parcial de receptores nicotínicos que ha demostrado eficacia en el tratamiento de deshabituación tabáquica.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes tratados con vareniclina y determinar su efectividad y seguridad cuando se emplea en combinación con chicles de nicotina (CN).

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional por intención de tratar en 229 pacientes atendidos en nuestra unidad de deshabituación tabáquica, entre enero de 2006 y noviembre 2011. Se analizaron pacientes en tratamiento con vareniclina asociada o no a chicles de nicotina. El esquema de tratamiento consistió en seguimiento individual en consulta monográfica, en tratamiento con vareniclina en monoterapia, en pauta habitual, o asociada a CN de 2 y 4 mg. Se determinó variables epidemiológicas, Fagerström, cooximetría, Richmond, y abstinencia alcanzada al primer (ABS1), tercer (ABS3), sexto mes (ABS6) y al año (ABS1a) de seguimiento. En el análisis estadístico se empleó media, desviación estándar y χ^2 , considerando significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se analizó 229 pacientes, 116 eran hombres (50,7%), nivel sociocultural medio-alto en un 88%. El principal motivo de abandono del tabaco fue salud 215 (94%). El test de Richmond fue de $9,2 \pm 1$. El test de Fagerström fue de 6 ± 2 . Por su gravedad global, se catalogó en tabaquismo leve 39 (17%), moderado 126 (55%), y grave 64 (28%). La cooximetría media inicial fue de 18 ± 10 . Iniciaron tratamiento con vareniclina 94 pacientes (41%), y vareniclina junto a chicles 137 (59%). Se produjo efectos secundarios en un 87 (38%) de los pacientes, siendo los más frecuentes los digestivos 53 (23%), mareos 18,3 (8%) e insomnio 7 (3%), sin significación estadística entre los 2 grupos. La abstinencia alcanzada en cada uno de los grupos se muestra en la tabla.

	Vareniclina	Vareniclina + chicles	Valor de p
ABS1	53 (56%)	75 (55%)	0,48
ABS3	44 (47%)	63 (46%)	0,18
ABS6	36 (38%)	51 (37%)	0,30
ABS1a	31 (33%)	40 (29%)	0,31

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes tratados con vareniclina presentan un tabaquismo moderado-grave y una moderada motivación para dejar de fumar. 2. La efectividad en nuestra serie es similar a la publicada en la literatura. 3. El grado de abstinencia alcanzado no se ve modificado por la adicción de chicles de nicotina. 4. La combinación de vareniclina y CN es un tratamiento seguro y bien tolerado, que presenta escasos efectos adversos.

EFFECTOS DE VARENICLINA EN FUMADORES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

S. Solano Reina¹, P. Vaquero Lozano¹, R. Solano García-Tenorio¹, T. López Ruiz¹, J.I. de Granda Orive² y C. Jiménez Ruiz³

¹C.E.P. Hermanos Sangro. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ²Hospital Universitario 12 de Octubre. ³Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

Introducción: El abandono del tabaco tiene un gran efecto en la reducción del riesgo de mortalidad entre los pacientes con cardiopatía isquémica, mucho mayor que el obtenido con cualquier otra intervención o tratamiento.

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del uso de vareniclina como tratamiento del tabaquismo en pacientes con enfermedad cardiovascular.

Material y métodos: Se revisó nuestra base de datos y se incluyeron las historias clínicas que consignan ECV estable (> 4 semanas): cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, cirugía de revascularización cardíaca, HTA, cerebrovascular (ictus previo, accidente isquémico transitorio) y enfermedad vascular periférica. Se trata de un estudio descriptivo con recogida retrospectiva de los datos. Se han incluido a 180 pacientes, todos fueron tratados con vareniclina, a dosis estándar durante 12 semanas, combinado con breve apoyo psicológico y entrega de material escrito de autoayuda. A todos se les realizó H^a clínica de tabaquismo, se llevaron a cabo 7 visitas (basal, 2^a y 4^a semanas; 2^o, 3^o y 6^o mes, y semana 52). También se hicieron llamadas telefónicas intercaladas. La manifestación verbal de abstinencia se confirmó mediante medición de CO.

Resultados: La edad media era 58 años, con claro predominio de los varones (78%). La edad media de inicio fue de 15,5 años; consumiendo una media de 25 cig/día. La mayoría de ellos había realizado más de una tentativa previa de abandono, sin conseguirlo (87%) (fig. 1). La puntuación media del test de Richmond fue de 8,7; y la del test de Fagerström de 7,5. El tiempo transcurrido hasta el 1^{er} cigarrillo, se muestra en figura 2. La tasa de abandonos debido a la presencia de efectos adversos fue del 7,6% (13). El efecto indeseado más frecuente documentado ha sido la náusea (26,7%), cefalea (13,5%), insomnio (12,3%); vómitos (9,3%) y sueños anormales (8,7%) (tabla). Las tasas de abstinencia se objetivaron a las 12 semanas, 94 pacientes (52%); a las 24 semanas, 79 pacientes (44%) y a las 52 semanas, 67 pacientes (37%) figura 3.

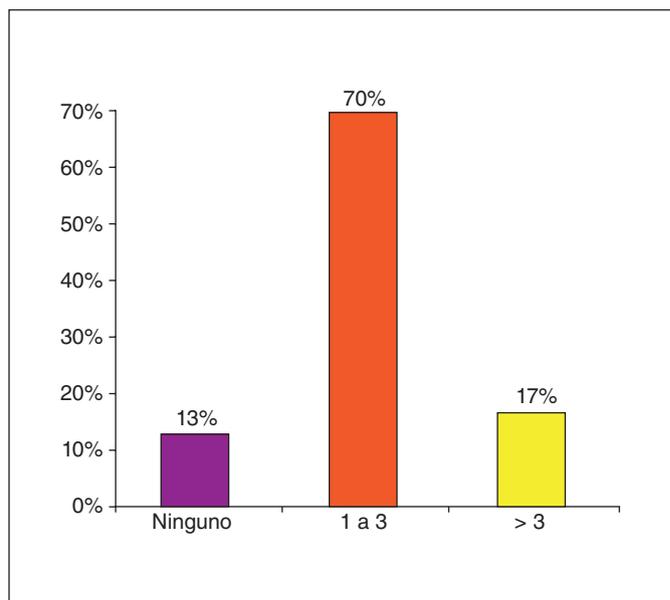


Fig. 1

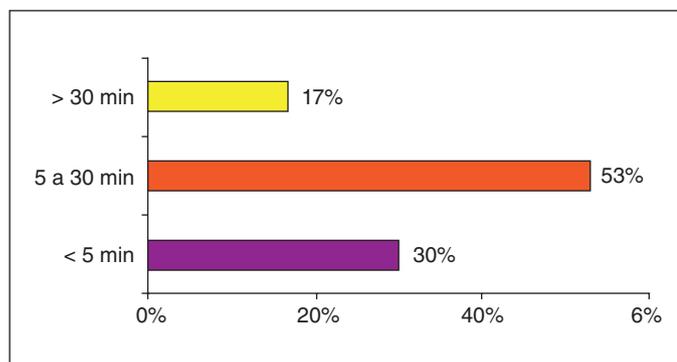


Fig. 2

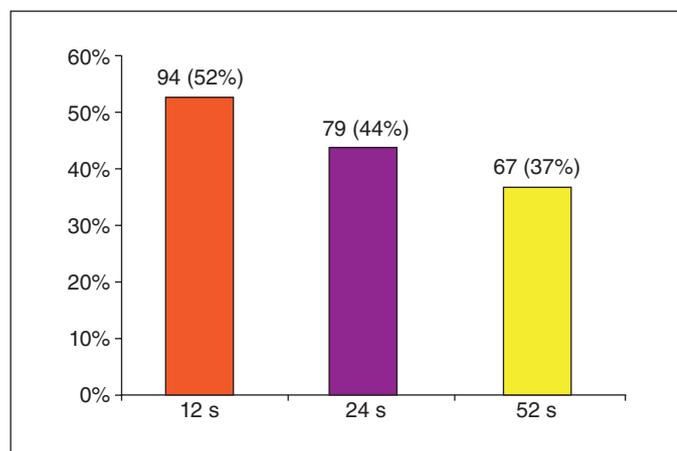


Fig. 3

Efecto adverso	%
Náusea	26,7
Cefalea	13,5
Insomnio	12,3
Sueños anormales	8,7

Conclusiones: Los participantes presentan un consumo elevado de cig/día y una grave dependencia. El 83% encendía el 1º cigarrillo en menos de media hora. Alta motivación, elevada puntuación en el T. Richmond. El 87% realizó más de una tentativa previa de abandono. Vareniclina se ha mostrado como un tratamiento farmacológico efectivo para conseguir el cese en fumadores con ECV estable. Vareniclina es generalmente bien tolerada, presentando un aceptable perfil de seguridad en el paciente ECV estable.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA UNIDAD DE TABAQUISMO DE TALAVERA DE LA REINA

A. Gil Fuentes, D.G. Rojas Tula, J. Pérez Laya, J.C. Serrano Rebollo, J. Jiménez Sánchez, M. Díaz Jiménez, M.J. Cobos Ceballos, J.M. Ruiz de Oña Lacasta, A. Ortega González, T. Vargas Hidalgo, J. García López, M. Gómez Fernández y J. Celdrán Gil

Hospital Nuestra Sra. del Prado.

Introducción: El tabaquismo es el principal problema de salud pública y la 1ª causa de morbimortalidad en nuestro medio. El objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados de la actividad desarrollada por nuestra Unidad de Tabaquismo SEPAR desde su funcionamiento.

Material y métodos: La Unidad de Tabaquismo comenzó su actividad en 2004, aunque su funcionamiento pleno se produjo a partir de 2006. Está constituida por 1 consulta semanal llevada a cabo por un neumólogo experto SEPAR en Tabaquismo y una enfermera cualifica-

da, y otra consulta exclusiva de enfermería a la semana. Se realiza terapia individual (conductual y/o farmacológica), grupal y seguimiento telefónico. Cuenta con material clínico y ofimático adecuado para atender a los pacientes. Se realiza estudio retrospectivo y los resultados se almacenan en una base de datos, analizándose posteriormente.

Resultados: Se analizan 1.510 pacientes fumadores que acuden a la Unidad para abordaje diagnóstico-terapéutico, con un leve predominio de mujeres (51,04%). La procedencia de la derivación mayoritaria es Atención Especializada (70%) (preferentemente Neumología y después Cardiología). En relación a las comorbilidades destacamos que se han evaluado un 52,71% de pacientes con patología psiquiátrica y un 40,26% con patología respiratoria (EPOC, asma, cáncer de pulmón y SAHS). Con respecto a la intensidad de consumo el nº de cig/día medio es de 27, la dosis media acumulativa (índice paq/año) de 41,3. Test de Fagerström y Richmond, 7,3 y 9 respectivamente. El 71,25% de los pacientes han recibido tratamiento con terapia individual y el 19,1% con terapia grupal. El 34,3%, 22,4% y 43,3% de los pacientes han sido tratados con TSN, bupropión y vareniclina, respectivamente. La abstinencia absoluta total a los 6 y 12 meses es del 63% y 48%, respectivamente. El % total de recaídas es inferior con vareniclina de forma significativa.

Conclusiones: 1. La Unidad de Tabaquismo de Talavera de la Reina atiende a un nº considerable de pacientes con comorbilidades importantes (patología psiquiátrica y respiratoria, fundamentalmente), con muy alta intensidad de consumo y alta dependencia física por la nicotina. 2. Las tasas de abstinencia absoluta a los 6 y 12 meses son del 63% y 48%, respectivamente. 3. El % de recaídas es inferior tras recibir el tratamiento con vareniclina.

IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

A. Bachs Salvadó

Hospital Universitario de Bellvitge.

Introducción: Según la Encuesta de Salud de Cataluña 2011, 3 de cada 10 personas de 15 años o más son fumadoras. El hábito de fumar es una de las principales causas evitables de enfermedad y muerte. Dejar de fumar es un acto de salud. La intervención enfermera ofreciendo educación y dando información sobre los recursos disponibles es vital para que la persona avance en este proceso.

Material y métodos: Estudio descriptivo dirigido a individuos fumadores identificados en Consultas Externas (CCEE) del Hospital Universitario de Bellvitge el día 29 de mayo de 2012 a los que se aplicó la intervención enfermera mediante la realización de una espirometría, una cooximetría, así como una encuesta que incluía las siguientes variables: datos demográficos, historia tabáquica, grado de motivación, fase del cambio según Prochaska y DiClemente y motivo para dejar de fumar. Además se ofreció consejo sobre hábitos saludables y se facilitó información sobre los recursos sanitarios existentes. Posteriormente a los 4 meses se reevaluó a los pacientes mediante encuesta telefónica en la que se recogieron las siguientes variables: abandono del hábito tabáquico, uso de recursos sanitarios, fase del cambio, consumo de cigarrillos y percepción de la utilidad de la intervención. Para recoger los datos se usó la base de datos Excel y se trataron con el paquete estadístico Statcrunch®.

Resultados: En la primera fase de la intervención la muestra fue de 54 individuos, de los cuales 27 eran mujeres (50%) y 27 son hombres (50%) con una media de edad de 44 años (21-75). El consumo medio es de 17,96 cigarrillos/día ($\pm 11,7$), siendo la edad de inicio 17,6 años. Del total de individuos, 30 (55,5%) se encontraban en la fase precontemplativa y 24 (44,4%) en la fase contemplativa. A los 4 meses la muestra fue de 46 individuos (8 pérdidas). De estos, 7 (15,22%) se encontraban en fase precontemplativa, 6 (13,04%) en fase contempla-

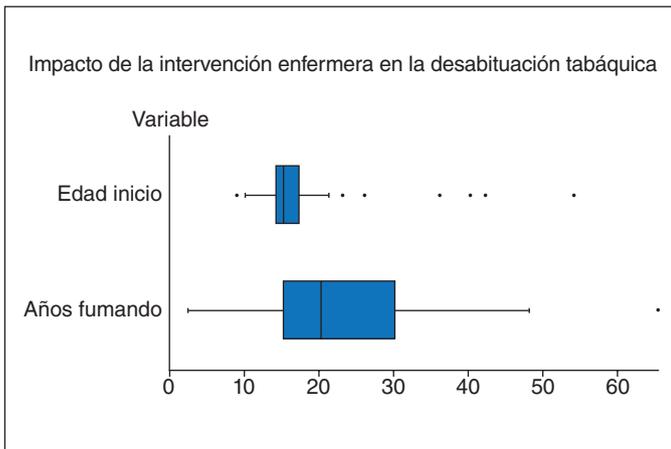


Fig. 1

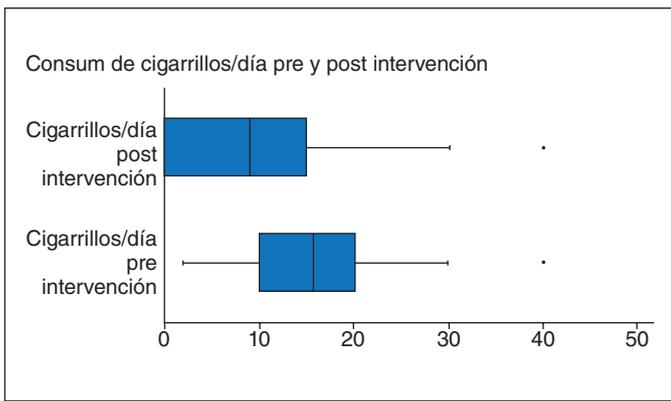


Fig. 2

tiva, 16 (34,78%) están en fase de preparación, 14 (30,43%) en fase de acción y 3 (6,51%) en fase de recaída. El consumo diario de cigarrillos había disminuido en 14 casos, había desaparecido en otros 14, y en los 18 casos restantes se había mantenido o aumentado. La intervención enfermera fue considerada como útil en 38 individuos (82,60%). El 63,4% utilizaron los recursos sanitarios recomendados durante la intervención.

Conclusiones: Atendiendo a los resultados obtenidos, consideramos que esta intervención comunitaria ha tenido un gran impacto sobre la población muestra del estudio, ya que a día de hoy hay 14 personas más sin fumar.

INFLUENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO EN LA NEUMONÍA QUE INGRESA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE UN HOSPITAL GENERAL

D. del Puerto García, A. García Guisado, R. Gallego Domínguez, M. Torres González, E. Saiz Rodrigo y J.A. Riesco Miranda

Hospital San Pedro de Alcántara.

Introducción: Existe evidencia científica que relaciona el tabaco como factor de riesgo para desarrollar neumonía debido a la alteración en los mecanismos de defensa tanto anatómicos como inmunitarios que éste provoca.

Objetivo: Evaluar el “peso” del tabaquismo en pacientes ingresados en una planta de neumología con diagnóstico de neumonía.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo a partir de los informes de alta de pacientes ingresados en el servicio de neumología de un hospital general con diagnóstico de neumonía en el periodo comprendido entre enero y diciembre 2011. Se estudiaron variables

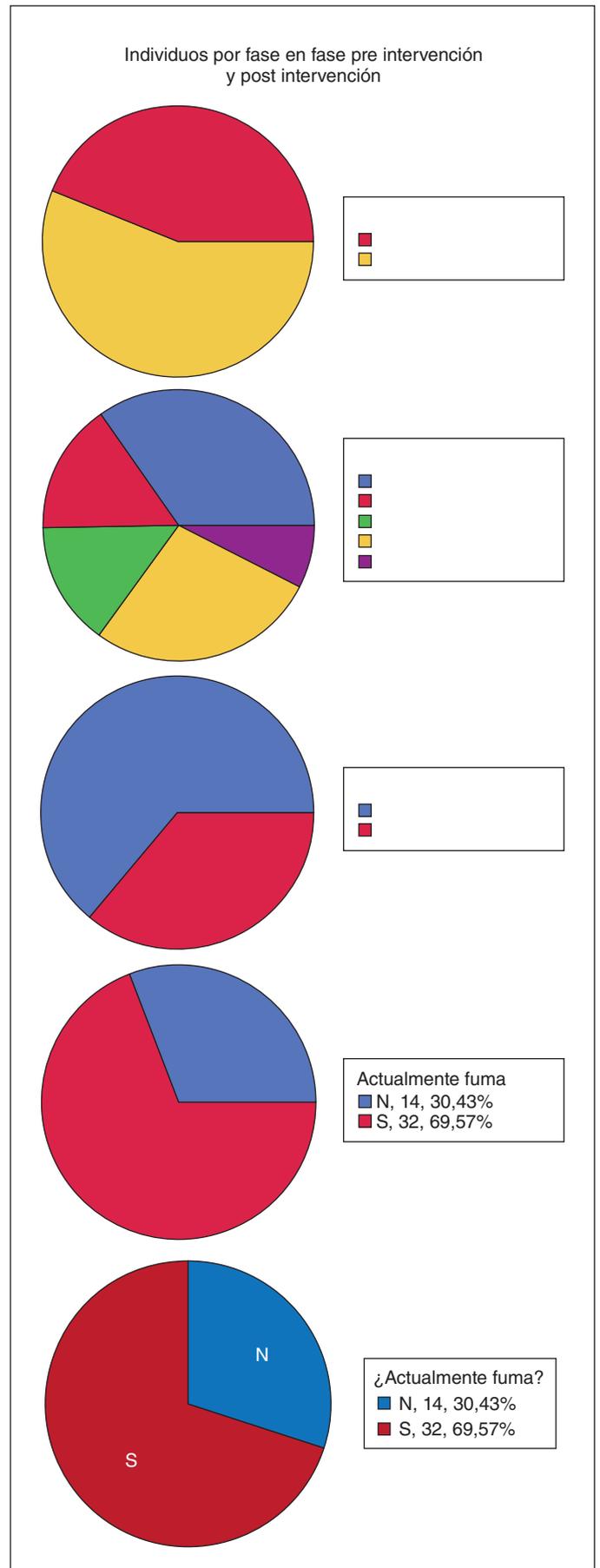


Fig. 3

clínico-epidemiológicas y su relación con el tabaco. Los resultados se almacenan en una base de datos y se realiza estudio estadístico mediante programa informático SPSS 18.0.

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes (18,78% del total de ingresos anual) con edad media de $66,19 \pm 16,05$; predominan claramente los varones (74,20%) frente a las mujeres (25,80%). La mayoría de las neumonías (83,40%) (126p) fueron consideradas como neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) y el 6,60% (10p) correspondieron a neumonías nosocomiales; el resto se diagnosticaron como neumonías víricas. La mediana de días de ingreso hospitalario fue 7 días. El 20,5% (31 p) eran fumadores activos (F), el 49,7% (75 p) eran exfumadores (EF) y 9,3% (14p) no fumadores (NF). En el 20,5% de los casos no se recogió el antecedente de tabaquismo. Existen diferencias significativas en cuanto a la distribución por sexo y hábitos tabáquico (F y EF) ($p: 0,00$). No hay diferencias entre F y EF en cuanto a la localización y tipo de neumonía. En los NF predomina la etiología vírica con afectación unilateral. La tasa de mortalidad fue del 7,9% destacando que entre ellos solo había un paciente NF. No existen diferencias estadísticamente significativas entre el hábito tabáquico en relación a la variable duración de estancia (Kruskal Wallis $p: 0,488$).

Conclusiones: 1. La neumonía constituye casi la quinta parte de los ingresos anuales del servicio de neumología en un hospital general. 2. La presencia de tabaquismo (F+ EF) es claramente superior en estos pacientes. 3. El perfil del paciente ingresado por neumonía corresponde a un varón de edad avanzada fumador o exfumador que ingresa por NAC con afectación unilateral y mayor tasa de mortalidad. 4. Existe un porcentaje elevado de informes de alta que no recogen el antecedente de tabaquismo.

JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS EN TABAQUISMO: UNA ACTIVIDAD MOTIVADORA PARA DEJAR DE FUMAR

A. Betancurt Díaz, P. Plaza Valía, S. Acepedo Madrigal
y A. González Castillo

Hospital Universitario Dr. Peset.

Introducción: Las Jornadas de Puertas Abiertas en Tabaquismo favorecen el acercamiento de los fumadores a los profesionales sanitarios y permiten concienciar de los perjuicios del tabaco y proporcionar ayuda para abandonar su consumo. El objetivo de este estudio fue conocer las características asociadas al consumo de tabaco de las personas que participaron en una de estas Jornadas.

Material y métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal. Sujetos: fumadores y exfumadores que participaron en la Jornada de Puertas Abiertas llevada a cabo en el Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia, a quienes se informaba de los riesgos del tabaco, beneficios de dejarlo, de su grado de dependencia nicotínica (DN) y de su estado funcional respiratorio. Método: encuesta con datos de edad, género, conducta tabáquica, intentos de abandono, fase de abandono y si habían recibido consejo antitabaco (CAT). Se les realizó el test de Fagerström, espirometría y cooximetría. Análisis estadístico: descriptivo de la muestra; test de chi cuadrado para variables cualitativas con nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: Completaron la encuesta 52 de 58 participantes, 61% mujeres. La edad media fue 46 años (rango 23-80). Fumadores activos 47 (90,4%) y 5 exfumadores, con una ETA media de $22,4 \pm 14$ a/p, siendo el consumo medio de los fumadores de $17,7 \pm 9,9$ cig/día. No hubo diferencias significativas por género en los datos de consumo

acumulado ($p 0,739$). El 66% de los fumadores habían intentado el abandono del tabaco. El 36,2% tenían DN alta, mostrando asociación con la ETA (el 73,9% de los que tenían ETA > 20 a/p tenían DN alta; $p 0,02$). El 53,3% de los fumadores mostró un valor de cooximetría entre 11 y 20 ppm y el 10,6% > 20 ppm. El 83% estaba en fase de preparación para el abandono. Habían recibido CAT el 59,6% de los fumadores que habían visitado a su médico. En 10 participantes (19,2%) se objetivó un patrón ventilatorio obstructivo, desconociendo 8 de ellos que padecieran EPOC. No se observaron diferencias significativas por género ($p 0,314$) ni por ETA ($p 0,068$), aunque en el 80% de los EPOC su ETA era > 20 a/p, frente a un 10% de EPOC cuya ETA era > 10 a/p.

Conclusiones: 1. la mayoría de los participantes en este tipo de Jornadas se encuentran en fase de abandono óptima para iniciar tratamiento de su tabaquismo. 2. Es una actividad que favorece el diagnóstico precoz de la EPOC. 3. El consejo antitabaco todavía no se ha generalizado en la atención del profesional sanitario.

LA FALTA DE PREOCUPACIÓN POR EL EFECTO TÓXICO DEL HUMO DE TABACO SE RELACIONA CON EL GRADO DE ADICCIÓN

S. Alcolea Batres, A. Martínez Verdasco, M. Lerín Baratas,
N. Montoro, S.K. Rojas, M.C. Monedero, A.M. González Salazar
y J. Fernández Bobadilla Osorio

Hospital Universitario La Paz.

Introducción: Sabemos que las dos variables que más se relacionan con el grado de adicción al tabaco son: el momento en el que se fuma el primer cigarrillo y el número de cigarrillos que se consumen. Se realizó una encuesta al personal de un hospital terciario promovida por el Comité de Tabaquismo, con objeto de determinar la prevalencia de fumadores en el personal del hospital y, si la preocupación por el daño producido por el tabaco, tanto al propio fumador, como a los fumadores pasivos, podía tener relación con el grado de adicción.

Material y métodos: Se seleccionaron de forma aleatoria y estratificada, por colectivo laboral, los participantes en la encuesta, y se estudiaron las variables: edad, sexo, fumador actual, edad de comienzo, edad en que deja de fumar, intentos previos, consumo actual, consumo de primer cigarrillo, consumo en el hospital, expectativas de dejarlo, intentos previos, ayuda recibida, preocupación por el daño del tabaco, preocupación por el daño a terceros, disposición a dejarlo, tiempo en ambiente con humo de tabaco, eficacia percibida del proyecto hospital sin humo y opinión sobre la necesidad de ejemplaridad. De las variables de la encuesta, se analizó si aquellas que miden el grado de adicción (momento en que se fuma el primer cigarrillo y número de cigarrillos) se asociaban con la falta de preocupación por el daño del tabaco al propio fumador y a los fumadores pasivos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 170 sujetos, 74,6% mujeres y 25,3% hombres, de edades comprendidas entre 18 y 69 años, media 43,38 años. De ellos, el 24,2% eran fumadores, 19,4% exfumadores y 54,7% no fumadores. De los fumadores, un 34,5% decía no estar preocupado en absoluto o no demasiado preocupado, por el efecto del tabaco en los fumadores pasivos. Hubo una relación significativa entre los sujetos que fumaban el primer cigarrillo en la primera hora del día y los que lo fumaban más tarde con la falta de preocupación por el daño que el humo del tabaco les producía a sí mismos o a otros (tablas 1 y 2). Hubo una diferencia no significativa entre el número de cigarrillos y la falta de preocupación por el daño que el tabaco les producía a sí mismos o a otros (tabla 3).

Tabla 1. Estadístico de grupo

Preocupado por daño propio ajeno derecho aire sin humo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
No	10	19,20	10,412	3,292
Sí	20	10,15	5,696	1,274

Tabla 2. Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
91 cigarrillos	Se han asumido varianzas iguales	2,065	0,162	3,099	28	0,004	9,050	2,921
	No se han asumido varianzas iguales			2,564	11,771	0,025	9,050	3,530

Tabla 3.

			Cuándo fuma el primero 1 hora o más		
			Antes de 1 hora	100	Total
Preocupado por daño propio ajeno derecho aire sin humo	No	Recuento	9	1	10
		% dentro de Preocupado por daño propio ajeno derecho aire sin humo	90,0%	10,0%	100,0%
		% dentro de Cuándo fuma el primero 1 hora o más	47,4%	5,0%	25,6%
	Sí	Recuento	10	19	29
		% dentro de Preocupado por daño propio ajeno derecho aire sin humo	34,5%	65,5%	100,0%
		% dentro de Cuándo fuma el primero 1 hora o más	52,6%	95,0%	74,4%
Total	Recuento		19	20	39
	% dentro de Preocupado por daño propio ajeno derecho aire sin humo		48,7%	51,3%	100,0%
	% dentro de Cuándo fuma el primero 1 hora o más		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		48,7%	51,3%	100,0%

Conclusiones: La falta de preocupación de los fumadores de un hospital terciario por el daño que el tabaco les produce a sí mismos, o a otros, es menor cuanto mayor es el grado de adicción al tabaco.

¿LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL TIENEN LA MISMA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO QUE LA POBLACIÓN GENERAL?

P. Rubinstein¹, N. Rodríguez-Valdivia¹, J. Llopis², P. Trias², F. González-Sánchez², R. Armengol¹ y M.D. Navarro²

¹Capio Hospital General de Catalunya. ²Universitat Internacional de Catalunya.

Introducción: El consumo de tabaco varía en función de la edad, área geográfica, nivel socio-cultural y estado de salud.

Objetivo: Determinar la prevalencia de tabaquismo (T) en un hospital universitario privado de alta complejidad, que recibe pacientes de diversas áreas geográficas.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, de 1 año (3/2011-2012), entrevistando en cortes mensuales, con formulario diseñado específicamente, a todos los pacientes adultos ingresados en Capio Hospital General de Catalunya. Se analizan datos demográficos y de consumo de tabaco, así como las referencias al tabaquismo en historia clínica; se describen frecuencias y se comparan medias.

Resultados: 503 pacientes (H/M 257/246), fumadores (F) 6,76% (34/503) una media 34 paquetes-año, ex fumadores (ExF) 186 (37%), nunca han sido fumadores 56% (274/503) (de los cuales, F pasivos 144). 45,5% son F o ExF. Según sexo: los hombres fuman el doble que las mujeres. 67,5% de los hombres son F o ExF y 32% nunca fumó. 22% de las mujeres son F o ExF y 78% nunca han fumado. T pasivo: 29% es o ha sido F pasivo. 14% de los hombres son o han sido F pasivos, y 44% de las mujeres son o han sido F pasivas. T activo: Los hombres fuman el doble que las mujeres. El 9% de los hombres son F activos, vs 91% que son ExF o nunca han fumado. El 4,5% de las mujeres son F activas, vs 95% que es ExF o nunca ha fumado. Por edad: Los F activos son más jóvenes que los que no fuman actualmente: mediana edad 53,5 vs 74 (F/NoF). (p < 0,0001, Mann-Whitney), y esta diferencia se mantiene para ambos sexos. Los hombres F activos son más jóvenes que los no-F: 62 años vs 72 (p = 0,01, Mann-Whitney); para hombres: 47 vs 77 (p < 0,00001). El consumo de tabaco es más alto en los pacientes más jóvenes. En < 40 años, el 19% son ExF, el 24% son F actuales, y el 57% nunca fumó. Entre 40 y 65 años, el 46% son ExF, el 10% son F actuales,

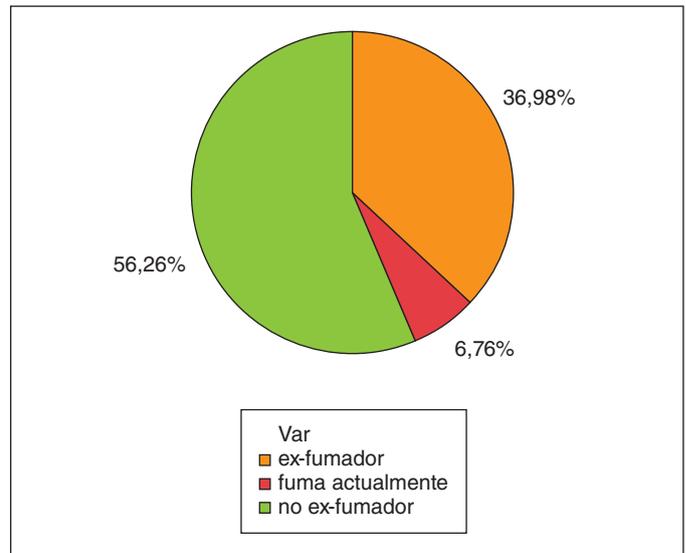


Fig. 1

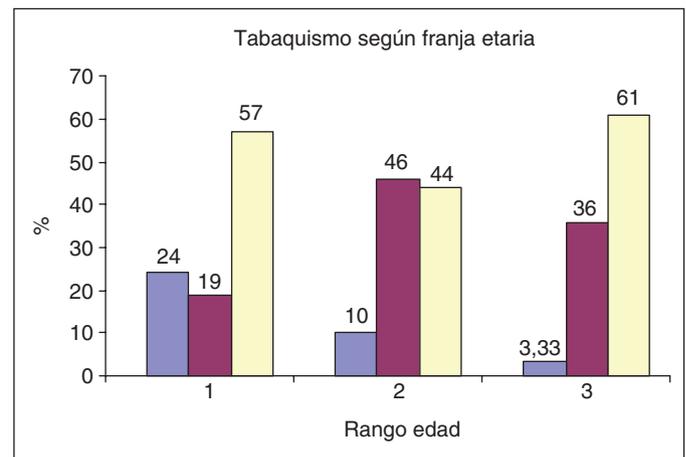


Fig. 2

y el 44% nunca han fumado. En > 65 años, el 36% son ExF, el 3,33% son F actuales, y el 61% nunca han fumado. En el informe de alta, la historia tabáquica figura en 119 no-F, en 28 F, en 91 ExF y no consta en 264

pacientes. Solo en 3 casos consta diagnóstico de T al alta del paciente. Solo en 7 casos se da consejo o tratamiento para abandono del tabaco en el alta.

Conclusiones: El consumo de tabaco actual o pasado es más elevado que en la población general. La prevalencia de T activo en pacientes ingresados en nuestro hospital es menor la de la población general. Los hombres fuman el doble que las mujeres. El % de mujeres F pasivas es 3 veces mayor que el de hombres. Los F son más jóvenes que los no-F.

OTROS DIAGNÓSTICOS EN LA CONSULTA DE TABAQUISMO

A. Camarasa Escrig, M.B. Amat Humaran, J.M. León Ramírez, L. Aguilar Linares y G. Fajardo Carretero

Hospital del Vinalopó.

Introducción: En la consulta de deshabituación tabáquica realizamos de manera rutinaria Rx de tórax y espirometría forzada. Con los datos obtenidos de estas exploraciones y el seguimiento hemos diagnosticado otras patologías respiratorias. Nuestro objetivo es conocer el perfil de los pacientes a los que se les ha diagnosticado otras enfermedades.

Material y métodos: Recogimos datos de pacientes desde noviembre de 2010 hasta septiembre de 2012 que habían sido remitidos desde otros servicios distintos a Neumología, incluyendo edad, sexo, historia de tabaquismo y lugar de remisión.

Resultados: Durante este periodo atendimos a 330 pacientes, 200 hombres (61%) y 130 mujeres (39%), con edad media 49 ± 11 años. El 67% de los pacientes fueron remitidos desde MAP, 12% desde Cardiología, 11% desde Medicina interna y 10% desde otros servicios. El consumo diario era de 24 ± 12 cigarrillos, 42 ± 25 a/paq. El test de Fagerström puntuó 6 ± 2 y el Richmond 8 ± 2 y CO espirado 28 ± 14 U/ppm. Diagnosticamos de EPOC no conocido a 50 pacientes (15%): leve 11 (22%), moderado 28 (56%) y grave 11 (22%), 10 (3%) pacientes presen-

taron clínica compatible con SAHS al preguntar en el seguimiento sobre trastornos del sueño como síntoma de abstinencia, que se confirmó posteriormente y 2 pacientes con Rx tórax patológica que resultaron ser neoplasias. Los pacientes con EPOC fueron 43 hombres y 7 mujeres, con edad de 56 ± 11 años, fumadores diarios de 25 ± 14 cigarrillos, 61 ± 30 a/paq. El test de Fagerström puntuó 6 ± 2 y el Richmond 8 ± 1 y CO espirado 28 ± 13 U/ppm. Los pacientes con SAHS fueron 6 hombres y 4 mujeres, con edad de 49 ± 6 años, fumadores diarios de 22 ± 10 cigarrillos, 33 ± 8 a/paq. El test de Fagerström puntuó 5 ± 2 y el Richmond 8 ± 2 y CO espirado 29 ± 17 U/ppm. Los pacientes con diagnóstico de tumores fueron un hombre y una mujer con edad de 50 ± 1 años, fumadores diarios de 40 ± 13 cigarrillos, 33 ± 18 a/paq. El test de Fagerström puntuó 6 ± 1 y el Richmond 6 ± 2 y CO espirado 36 ± 3 U/ppm.

Conclusiones: Las exploraciones complementarias y el seguimiento de los pacientes que acuden a consulta de deshabituación tabáquica son una herramienta útil para diagnóstico de otras patologías respiratorias, especialmente en aquellos de más de 40 años, consumidores de más de 20 cigarrillos al día y con dependencia moderada-alta.

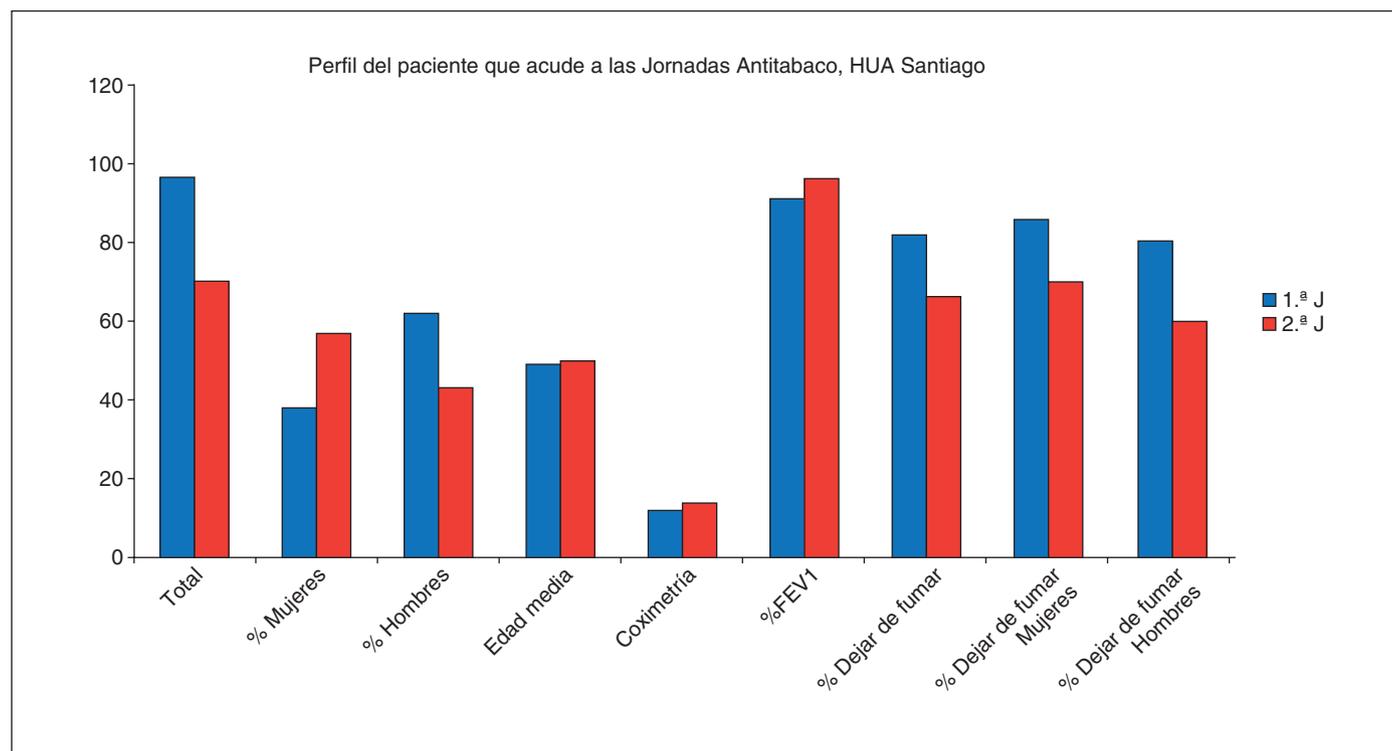
PERFIL DEL PACIENTE QUE ACUDE A LAS JORNADAS ANTITABACO MAYO/OCTUBRE 2012, HUA SEDE SANTIAGO

P.C. Oliva Rodríguez, M.A. Guillermo Quevedo, A. Libanesa Herrera, S. Pedrero, S. García Fuiika, A. García Montoya, M. Rodríguez Casaldeiro, Y. Ruiz Marañón, I. Ugarte, I. García de Santiago Lizarduy, M.P. Echarte, I. Serrano Peso, C. Blanco Fernández, N. Ojalora Expósito, P. Fernández de Retana y M.I. Carrascosa Anguiano

Hospital Universitario de Álava. Sede Santiago.

Introducción: El tabaquismo es uno de los hábitos tóxicos más comunes. Para incentivar a la población al abandono del tabaco se han crea-

Perfil	Total	% mujeres	% hombres	Edad media	Cooximetría	%FEV1	% dejar de fumar	% mujeres que quieren dejar	% hombres que quieren dejar
1ª J	97	38	62	49	12	91	82	86	80
2ª J	70	57	43	50	14	96	66	70	60



do diversas estrategias, una de ellas las jornadas antitabaco. Nuestro objetivo es valorar el perfil de los pacientes que han acudido a las Jornadas Antitabaco 2012 del HUA Santiago.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, basado en la recopilación de los datos de los individuos que asistieron a las Jornadas Antitabaco del HUA Santiago, celebradas los días 31 de mayo/23 de octubre del 2012. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, FEV1, cooximetría, test de Fagerström. Se realizó una consulta médica rápida donde se explicaban los resultados de las pruebas y se comentaban brevemente los riesgos asociados al consumo de tabaco. A quienes querían dejar de fumar se les ofreció ayuda en nuestra consulta de tabaco o en grupos de terapia en sus Centros de Atención Primaria.

Resultados: En la 1ª jornada asistieron 97 individuos, con edad media de 49 ± 14 años; 38% fueron mujeres y 62% hombres; cooximetría media 9 ± 9 , FEV1 $91\% \pm 21$ y 2.937 ± 975 ml; Fagerström promedio de 4 ± 3 . Del total de asistentes 82% querían dejar de fumar. De las mujeres 86% querían abandonar el tabaco y 80% de los hombres. Un total de 54 pacientes se citaron para seguimiento en nuestra consulta. En la 2ª jornada acudieron 70 individuos con edad media 50 ± 11 años; 57% fueron mujeres y 43% hombres; cooximetría media de 14 ± 14 ; FEV1: $96\% \pm 18$ y 2.870 ± 807 ml. Fagerström promedio de 5 ± 3 . Del total de asistentes 66% querían dejar de fumar. De las mujeres 70% querían abandonar el tabaco y 60% del total de hombres. 28 personas se citaron para seguimiento en nuestra consulta de tabaco.

Conclusiones: Hubo mayor asistencia por parte de los hombres en la 1ª jornada y mayor de mujeres en la 2ª. La cooximetría y Fagerström de los asistentes fue similar en ambas jornadas; Quienes acudieron a estas actividades en su mayoría tienen nivel de consumo y dependencia bajo/moderado. La FEV1 media en ambas Jornadas fue $> 90\%$, concluyendo que quienes acuden son pacientes que aún conservan una buena función pulmonar. Un porcentaje elevado de las personas que asistieron (82% en la 1ª jornada y 66% en la 2ª) quieren dejar de fumar. Estas Jornadas son de utilidad para promover la abstinencia tabáquica en una población de edad media, dependencia moderada e intención de dejar de fumar. Mediante estas jornadas se puede ofrecer ayuda y seguimiento a través de la consulta de tabaquismo de nuestro centro y de los grupos de apoyo de atención primaria.

PILOTAJE DE UNA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL ÁMBITO SANITARIO

J.A. Ayensa Vázquez¹, J. Lázaro Sierra¹, J.A. Montero¹, M.P. García Vázquez² y C. Bejarano¹

¹Hospital General de la Defensa en Zaragoza. ²Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Introducción: La puesta en marcha de la unidad de tabaquismo en el ámbito de la atención hospitalizada supone un valor añadido a la hora de abordar una pandemia como es el tabaquismo, por la elevada especialización de los profesionales que intervienen, así como la probada efectividad del abordaje multidisciplinar del tabaquismo.

Material y métodos: Se aplicaron 2 metodologías: individual y grupal. En ambos casos se oferta una combinación de tratamiento farmacológico y psicológico en 6 sesiones. La primera consulta está destinada a catalogar al paciente fumador: reconocimiento médico completo con analítica y anamnesis del fumador; realización de auto-registro, y técnicas cognitivo-conductuales y se realiza cuestionarios: Fagerström modificado, Glover Nilsson y Michael Fiore. Como tratamiento se emplea: TSN, vareniclina, o una combinación de ellos.

Resultados: Acuden a terapia un total de 42 trabajadores. Un 14,3% eran varones. La edad media total se sitúa en 51,1 años dt 7,314. Por categorías profesionales: 7,14% facultativos, 11,9% DUEs; 7,14% auxiliares, un 7,14% administrativos, un 9,52% celadores, y un 14,28% personal de limpieza. La edad medio de inicio es 17 años dt 3,14. Un 93%

tiene o ha tenido un familiar de su entorno fumador. Respecto a las medias: 33,5 años fumando dt 9,48; intentos previos: 1,1 (dt 0,33). Al inicio de la terapia consumen 22,3 cigarrillos dt 8,79. Respecto a los test: 5,22 puntos dt 2,06 en el de Fagerström; 17 puntos Glover Nilsson dt 7 y 0,3 dt 4,02 en Michael Fiore. Espirometría: 47,6% presenta alteración de vías finas y 2,3% obstrucción leve. La carboximetría: 18,17 ppm dt 8,9 y la carboxihemoglobina: 2,9 dt 1,42. La media de riesgo cardiovascular (score) 10 años se sitúa en 2,03 dt 2,45. El 14% recibió tratamiento sustitutivo con nicotina, el 62% con vareniclina y un 24% no recibió tratamiento farmacológico. La abstinencia tras 3 meses de seguimiento fue del 52,5 y el 82,2 y el 54% respectivamente.

Conclusiones: La adecuada catalogación del paciente fumador requiere la intervención de un equipo multidisciplinar de profesionales que enriquezcan la intervención en tabaquismo por lo que nos parece idónea la colaboración de los distintos servicios con profesionales especialistas: neumólogos, psicólogos y DUEs especialistas en tabaquismo para el abordaje del tabaquismo. La intervención sobre profesionales sanitarios resulta interesante por el papel modélico ante la población general. El pilotaje previo de la unidad permite incorporar aspectos de mejora continua en el funcionamiento de la misma.

PREVALENCIA DE HÁBITO TABÁQUICO EN PROFESIONALES DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

J. Lázaro Sierra¹, J.A. Ayensa Vázquez², C. Bejarano², M.P. García Vázquez³ y J.A. Montero²

¹Hospital General de la Defensa. ²Hospital General de la Defensa en Zaragoza. ³Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

Introducción: El tabaquismo como pandemia supone un problema de salud pública de primera magnitud, siendo reconocido como la primera causa de muerte evitable en el mundo occidental. A fin de conocer la situación respecto al tabaquismo de los profesionales que desarrollan su actividad en el Hospital se realiza una encuesta acerca de diversos aspectos del hábito tabáquico en relación con determinadas variables sociodemográficas.

Material y métodos: Se realiza un estudio prospectivo transversal a través de encuesta cumplimentada de manera anónima y entregada a los profesionales durante el mes de noviembre de 2012. La encuesta refleja los siguientes aspectos: una primera parte acerca de variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel máximo de estudios alcanzado, relación con la Admon y categoría profesional. Una segunda en cuestiones relacionadas con aspectos sociológicos, y una tercera referente a la determinación de su situación frente al tabaquismo catalogándose como fumador, exfumador o no fumador.

Resultados: Se obtienen $n = 201$ encuestas ($p = 522$). Por sexo el 40,3% era hombres. Nivel de estudios 7% estudios primarios, 21,7% FP, un 9,6% bachillerato, 48% estudios universitarios superiores y 13,6% es doctor. Al respecto a la relación con la administración: personal militar un 22,4% son oficiales, 3,1% suboficiales y personal civil un 4,6% es funcionario, 16% laboral y 52,6% estatutario. Por categorías profesionales un 30,8% son facultativos, 24,7% son DUEs, 14,6% auxiliar, 3,5% celadores, el resto son personal de administración y de mantenimiento y oficios. La edad media es de 46,91 años (dt 10,766). Un 38,3% son no fumadores, 38,8% son exfumadores y 22,9% son fumadores activos. Al respecto a herramientas usadas: un 87% utiliza no ningún método, 3,9% fármacos, 3,9% con TSN y 5,2% ha utilizado otros. El 7,8% lo ha intentado con control médico especialista y el 90,9% no. Los motivos para dejar de fumar expresados han sido mayoritariamente: embarazo (33,8%) y salud (24%). Los exfumadores dejaron el hábito tabáquico con media de 38 años (dt 10,11).

Conclusiones: El conocimiento de la prevalencia de tabaquismo en el Hospital permite diseñar estrategias de actuación desde el lugar de trabajo, dada la accesibilidad hacia el grueso de trabajadores activos,

siendo el ámbito hospitalario sensible, debido a la labor ejemplarizante de los profesionales sanitarios donde se puede actuar, en aras de mejorar y promocionar la salud de los trabajadores. Resulta significativo que el 90,9% intenten abandonar sin asesoramiento de especialista.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CAMPUS DE JEREZ: IMPACTO DE LAS LEYES ANTITABACO

J. Rojas Villegas¹, A. García Cuesta², R. Carmona García², C. Montás Lorenzo², M.M. Fernández del Barrio¹ y J.G. Soto Campos²

¹Distrito Jerez Costa Noroeste. ²Hospital de Jerez.

Introducción: El consumo de tabaco en la población adolescente sigue siendo elevado en España según la encuesta domiciliar sobre drogas de 2009 y la Encuesta Estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias. Como objetivo nos hemos planteado estudiar la evolución del consumo de tabaco en estudiantes del Campus de Jerez desde 2005.

Material y métodos: Estudio transversal de la población universitaria del Campus de Jerez realizado mediante cuestionario de caracterización en los años 2005, 2007 y 2011. Se preguntaba sobre datos demográficos, consumo de tabaco, dependencia y motivación para el abandono, exposición al aire contaminado por humo de tabaco y opinión personal sobre tabaquismo.

Resultados: Se obtuvo respuesta de 1.079 estudiantes en 2005 (32% varones y 68% mujeres), 811 en 2007 (31,5% vs 68,5%) y 718 en 2011 (35% vs 65%). La edad media fue de 20 años y el consumo de tabaco siempre ha sido superior en chicas que en chicos. Se observó un descenso significativo del consumo de tabaco (consumo diario + esporádico) únicamente en 2011 (30,3% n 2005, 30,2% en 2007 y 26,3% en 2011). En realidad, la prevalencia del consumo regular de tabaco ha descendido progresivamente (20,5%, 16,1% y 13,8% respectivamente) mientras que no ha ocurrido lo mismo con el consumo ocasional (9,8%, 14,1% y 12,1%). El porcentaje de exfumadores en esta población se ha mantenido estable (9,8%, 8,4% y 9,2%). La proporción de estudiantes que respondió afirmativamente a la pregunta de si el Centro cumplía con la normativa vigente fue del 60,9% y el 79,7% consideró que estudiaba en un Centro libre de humos. Sin embargo, un 45,1% de estudiantes afirmaba haber estado expuesto al aire contaminado por humo de tabaco en el mes previo. Por último se mantiene estable el porcentaje de estudiantes que considera al tabaquismo como una decisión libre, 36,3% frente a aquellos que estiman que se trata de una conducta adictiva 63,7%.

Conclusiones: Las leyes más restrictivas sobre el consumo de tabaco como es la Ley 40/2010 son las que han tenido un mayor impacto sobre la prevalencia de tabaquismo en la población de estudiantes del Campus. Se precisa una mayor supervisión del cumplimiento de las normas en el Centro. Se hace necesario un aporte educativo adicional sobre tabaquismo en estudiantes universitarios.

RECAÍDAS EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

M.J. López Jiménez¹, M.T. Nieto Riesco², R.A. Maya Andrade¹, J.G. Gonzaga Aymar¹, M.A. Fernández Martín¹, I. González Marqués¹ y J.A. Riesco Miranda¹

¹Hospital San Pedro de Alcántara. ²Hospital Virgen del Puerto.

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente. La recaída forma parte del curso evolutivo del fumador que intenta dejar de fumar, y el profesional sanitario debe estar preparado para su abordaje diagnóstico-terapéutico. El objetivo de nuestro trabajo es analizar y describir el perfil de la recaída en un fumador que acude a una consulta especializada de tabaquismo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo a partir de los informes de nuestra consulta monográfica de tabaquismo correspondiente a los 2 últimos años. Se incluyen los pacientes que han completado nuestro protocolo de seguimiento (basal/15 días/45 días/60 días/90 días/120 días/1 año), con posibilidad de contacto telefónico y que han presentado una recaída continuada. Se recogen datos epidemiológicos y clínicos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Los resultados se almacenan en una base de datos y se realiza estudio estadístico mediante programa informático SPSS 18.0.

Resultados: Se incluyen 94 pacientes, que cumplen los criterios de inclusión (59,6% varones/40,4% mujeres) con una edad media de 48,7 años. El 58,7% de estos sujetos tiene un Fagerström > 7 y el 64,9% un I a/p > 25 con un consumo medio de cigarrillos de 25,4. El 90,4% refiere motivo de salud para el abandono; las comorbilidades más frecuentes fueron EPOC (22,3%) y enfermedad cardiovascular (22,3%) siendo el 16% de los pacientes estudiados población general sana. El 60% de los pacientes recibió vareniclina, el 21,3% TSN, 1% bupropión y un 16% recibió tratamiento combinado. El 68% hizo recaída prolongada, apareciendo un 25,5% en el primer mes y más del 67% a partir de los 3 meses. La causa más frecuente fue s. abstinencia (48,6%). Tres pacientes (2,8%) tuvieron una recaída por efectos adversos del tratamiento (vareniclina). No se encuentra asociación estadísticamente significativa según sexo, tipo y duración de tratamiento con respecto a las recaídas.

Conclusiones: 1. La recaída es un proceso frecuente en los pacientes que reciben tratamiento para el abandono del tabaco. 2. El manejo adecuado de las mismas requiere un buen control del síndrome de abstinencia. 3. Las recaídas tardías obligan a reconsiderar la duración del tratamiento, la prolongación del mismo y un protocolo de seguimiento estrecho a partir del tercer mes.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO CON VARENICLINA A ALTAS DOSIS

C.A. Jiménez Ruiz¹, M. Barrios¹, S. Peñas¹, L. Perera López², A. Cicero Guerrero², M. Mayayo Ulibarri² y M.I. Cristóbal Fernández²

¹Policlínica de Tabaquismo. Hospital Británico. Montevideo (Uruguay).

²Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

Introducción: Analizar la eficacia del tratamiento del tabaquismo con vareniclina a altas dosis.

Material y métodos: Revisamos las historias clínicas de los fumadores que han sido tratados un 2 unidades de tabaquismo con vareniclina a dosis + altas de 2 mg entre enero 2009 y enero 2012. Se ofertó una combinación de tratamiento farmacológico (VRN, a dosis de 2,5 mg y 3 mg al día) y tratamiento psicológico (realización de autorregistros, identificación situaciones de alto riesgo, apoyo intra-tratamiento, técnicas de afrontamiento y cognitivo-conductuales) en 9 consultas, a lo largo de 6 meses de seguimiento. 2 razones para subir dosis de VRN: Ineficacia del tratamiento y ausencia de efectos adversos; y eficacia del tratamiento, pero no control del craving-síntomas y ausencia de efectos adversos.

Resultados: Muestra de 73 sujetos, 55 varones (76%), edad media 51,4 ± 14,34 años. Media del test de Fagerström 8,42 ± 1,29 puntos. 96% de la muestra fumaba el primer cig/día antes de 30'. 81% fumaba por recompensa. En 52/73 sujetos (71%) se elevó dosis porque no conseguían la abstinencia y en 21/73 (29%) porque a pesar de permanecer abstinentes continuaban con ↑intensidad del síndrome de abstinencia. Abstinencia continua entre la 9 y 12 semana mostraron que 38/73 (52%) cumplían con eses criterio y abstinencia continua entre la 9 y 24 semana fue del 43% (31/73). Al analizar los éxitos se encontró que de los 52 a los que se elevó dosis porque seguían fumando, 21 estaban abstinentes entre la 9 y 24 semana (40%) y de los 21 a los que se elevó porque tenían alta intensidad de síntomas-craving, 10 estaban abstinentes de la 9 y 24 (47,6%). 22 pacientes mostraron efectos adversos (30%): náuseas y vómitos, insomnio, impulsividad, sueños anormales

y cefalea. Solo en 2 pacientes (2,5%) se vieron obligados a retirar tratamiento por náuseas, vómitos e impulsividad.

Conclusiones: Predominio de hombres, con elevado consumo de cig/día y con intensa historia de consumo de tabaco. ↑ grado de dependencia física por la nicotina y predominio de recompensa. Incrementar dosis en aquellos casos que no se consigue la abstinencia completa puede ser eficaz en un 40% ocasiones. Incrementar dosis cuando no se consigue aliviar el padecimiento de los síntomas del síndrome de abstinencia puede ser eficaz en 47,6% casos. El incremento de dosis condujo a la aparición de efectos adversos en el 30% de las ocasiones y solo en el 2,5% tuvo que retirarse tratamiento por efectos adversos.

TABACO Y PERCEPCIÓN DEL CONTROL DEL ASMA EN CATALUÑA

P. Rubinstein¹, J. Sellarés², N. Rodríguez-Valdivia¹, L.F. Casas³, P. González-Flores⁴, S. Bertran⁵, V. López-Marina⁶ y Grupo de Trabajo ASMADUAL

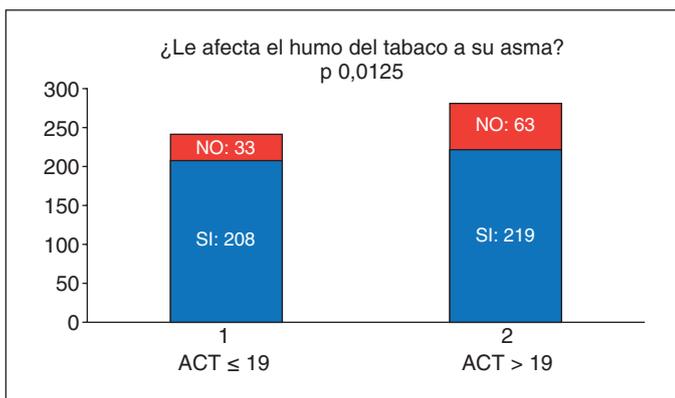
¹Capio Hospital General de Catalunya. ²Hospital Clínic de Barcelona. ³Hospital Sant Joan de Reus. ⁴ABS La Farigola (Cerdanyola del Vallés). ⁵IMPSA-Institut Mèdic Sarria. ⁶ABS Piera.

Introducción: El humo de tabaco impacta negativamente en el control del asma, tanto a fumadores activos como pasivos. La percepción del efecto deletéreo puede variar en función de diversos factores (culturales, grado de control asma).

Objetivo: Describir la percepción del control de los síntomas en relación a la exposición al humo de tabaco en asmáticos adultos en Cataluña.

Material y métodos: Participaron 55 médicos (neumólogos, alergólogos, médicos de familia, internistas y generalistas) de Cataluña. A los primeros 20 asmáticos adultos se entregó un cuestionario auto-rellenable, anónimo, con 100 preguntas. El diseño de la encuesta se realizó en colaboración con el Forum Català de Pacients y la Unidad de Epidemiología y Salud Pública de la UIC y Associació Asmatològica Catalana. Los datos se recogieron entre febrero y abril 2012 y se analizaron de manera centralizada con un programa SAS 9.0. Se realiza un estudio descriptivo de frecuencias y porcentajes de las variables más significativas.

Resultados: Participaron 578 pacientes, mujeres 399 (70%), edad 47 años (DE 17,5), procedentes de medio urbano 95% (53% ciudad, 42% pueblo), 5% campo/montaña), con nivel educativo: Primaria 35%, 2ª 28%, Técnico-universitario 38%), Sanidad pública 70%. Asma de 15 (DE 13) años de evolución, 60% asma intermitente. El 79% (446) de los pacientes consideran que el tabaco es nocivo para su asma. Aquellos pacientes con un control insuficiente del asma (Asthma Control Test (ACT) < 20) tienen mayor percepción del perjuicio que le significa el humo del tabaco (p 0,0125, test de Fisher). El 69% (379) nota diferencias al haber dejado de estar expuesto al humo de cigarrillos, sin diferencias entre los pacientes con control insuficiente y los bien controlados (p 0,17). El 84% (470) cree que la "nueva ley anti-tabaco" (Ley



42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco) ha sido beneficiosa para el control del asma, no encontrándose diferencias según el ACT (p 1,00).

Conclusiones: 1. La mayoría de los asmáticos creen que el tabaco es perjudicial para el control de su asma, y esta percepción es significativamente mayor en los pacientes con peor control según ACT. 2. El dejar de estar expuesto al humo de tabaco es beneficioso en la percepción de síntomas independientemente del grado de control del asma. 3. La nueva regulación legal del consumo del tabaco es valorada positivamente por los pacientes asmáticos en Cataluña.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN EL PACIENTE ASMÁTICO

P. Vaquero Lozano¹, S. Solano Reina¹, R. Solano García-Tenorio¹, T. López Ruiz¹, C. Jiménez Ruiz² y J.I. de Granda Orive³

¹C.E.P. Hermanos Sangro. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ²Unidad Especializada de Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ³Hospital Universitario 12 de Octubre.

Introducción: Existe plena evidencia de que el tabaco es un factor agravante del asma. El fumador asmático presenta más exacerbaciones y visitas a Urgencias y más hospitalizaciones

Objetivo: Evaluar las tasas de abstinencia en fumadores asmáticos tratados con terapia farmacológica combinada con breve asesoramiento psicológico y analizar qué fármaco obtiene mejores resultados.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo; de enero de 2010 a octubre de 2012. A todos los pacientes se les realizó historia clínica de tabaquismo. Se entregó también material escrito de autoayuda. En total se llevaron a cabo 7 visitas (basal, semanas 2ª y 4ª, 2º, 3º y 6º mes, y a la semana 52). La manifestación verbal de abstinencia se confirmó mediante validación de CO en aire espirado (< 10 ppm).

Resultados: Se incluyeron 128 pacientes, 98 (76,5%) mujeres y 30 (23,5%) varones. Con una edad media de 41,14 (± 10,61) años. Presentaban un consumo medio de cigarrillos por día de 23,76 (± 9,33). La media de edad de inicio al consumo fue de 16,35 (± 2,85) años. El análisis de la dependencia física mediante test de Fagerström mostró una media de 7,08 (± 1,20), a cooximetría se situaba en 25,26 (± 12,64) de media y la carboxihemoglobina de 4,4 (± 1,5). En cuanto a los intentos previos de abandono se describen en figura 1. El test de Richmond se situaba en 7,8 puntos de media. 71 (55,8%) de los pacientes fumaban por recompensa negativa y 57 (44,2%) por recompensa positiva. El tiempo hasta el primer cigarrillo de la mañana se expone en la figura 2. Teniendo en cuenta la terapia utilizada, la tasa de abstinencia en la semana 52 fue la que se muestra figura 3.

Conclusiones: Predomina el sexo femenino sobre el masculino en los participantes del estudio. El consumo medio de cigarrillos por día es elevado, rebasando la cajetilla diaria. Dependencia física grave, superando los 7 puntos en el test de Fagerström, el 88% fumaba el primer cigarrillo en menos de media hora. Motivación elevada, más del 90% realizó más de un intento previo de abandono, y el test de Richmond

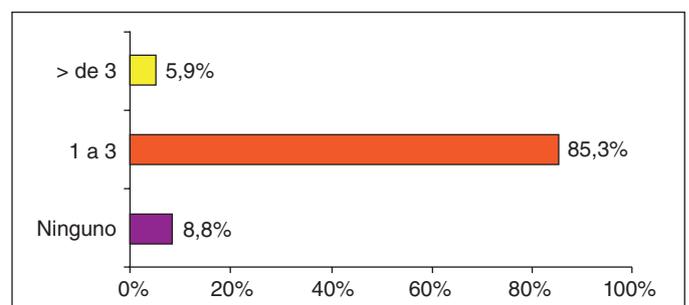


Fig. 1

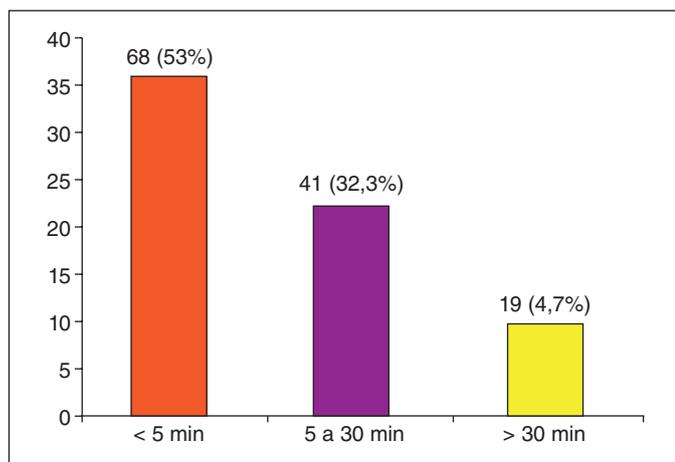


Fig. 2

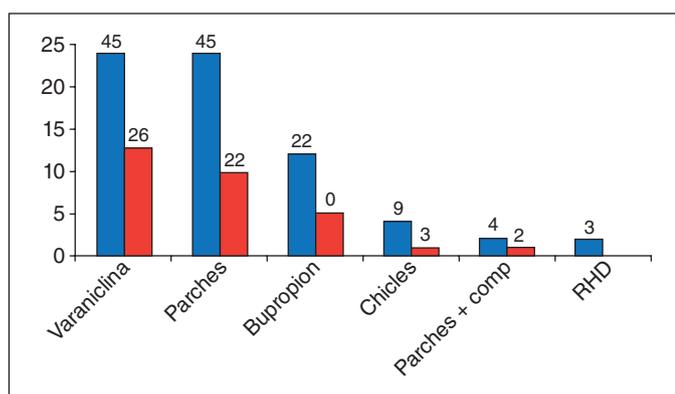


Fig. 3

se situaba en 7,8 de media. Los mejores resultados se obtuvieron con vareniclina (58%), a continuación los parches de nicotina (49%) y bupropión (45%). La terapia farmacológica de 1ª línea demostró ser eficaz, bien tolerada y segura.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR. VARIABLES ASOCIADAS AL RESULTADO

C.A. Jiménez Ruiz¹, J.F. Pascual Lledó², L. Perera López¹, A. Cicero Guerrero¹, M. Mayayo Ulibarri¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, J.I. Granda-Orive³, S. Solano Reina⁴ y A. Iglesias Sanz⁵

¹Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad de Madrid. ²Hospital General Universitario de Alicante. ³Hospital 12 de Octubre. ⁴Hospital Gregorio Marañón. ⁵Hospital La Princesa.

Introducción: El objetivo de es analizar los resultados del tratamiento del tabaquismo en un grupo de fumadores con co-morbilidades cardiovasculares que acudieron a una Unidad de Tabaquismo.

Material y métodos: Se analiza una muestra de fumadores con comorbilidad cardiovascular que acudieron consecutivamente a una Unidad de Tabaquismo y se compara con una muestra de fumadores que acudieron a dicha unidad y no presentaban co-morbilidad de esta índole. Allí se les aplicó el mismo programa asistencial que consistió en una oferta de una combinación de tratamiento farmacológico (tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), bupropión (BP) o vareniclina (VRN), o una combinación) y tratamiento psicológico (realización de autorregistros, identificación de situaciones de alto riesgo, apoyo intra-tratamiento, técnicas de afrontamiento y cognitivos-conductuales) en 9 consultas, a lo largo de 6 meses.

Resultados: Muestra formada por 1.036 sujetos (618 varones-59,7%; 418 mujeres-40,3%), de los cuales 79 tenían cardiopatía (7,6%) y 957 no tenían cardiopatía (92,4%). Prácticamente más del 90% de los pacientes recibieron vareniclina, el porcentaje de pacientes que recibió TSN o BP fue muy bajo y no hubo ningún caso que recibiese TSN + BP o que no recibiese tratamiento alguno. El porcentaje de sujetos con enfermedad cardiovascular que tuvo éxito como resultado del tratamiento, a los 6 meses, fue ligeramente mayor que el de los sujetos sin cardiopatía, aunque sin diferencias significativas. 62% vs 51,3% (0,067). Los pacientes con enfermedad cardiovascular que fracasaron a los 6 meses tuvieron: a) un más alto grado de dependencia física, de modo que el porcentaje de éxitos en los sujetos que fuman su primer cigarrillo antes de los 5´ sería inferior al porcentaje de éxitos entre los que fuman su primer cigarrillo $\geq 5'$ (40,8% vs 43%, $p < 0,10$) y b) un más alto grado de dependencia psíquica. Así encontramos que la diferencia media entre los sujetos con éxito y los sujetos que fracasan fue de 1,92 puntos (IC95%: 0,40 a 3,44).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes recibieron tratamiento con VRN. Alta eficacia del tratamiento del tabaquismo en fumadores con cardiopatía (62%). Más baja eficacia del tratamiento en fumadores que consumen el primer cigarrillo en los primeros 5 minutos y que tienen alto grado de dependencia psíquica.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA. VARIABLES ASOCIADAS AL RESULTADO

C.A. Jiménez Ruiz¹, J.F. Pascual Lledó², L. Perera López¹, A. Cicero Guerrero¹, M. Mayayo Ulibarri¹, M. Cristóbal Fernández¹, J.I. Granda-Orive³, S. Solano Reina⁴ y A. Iglesias Sanz⁵

¹Unidad Especializada en Tabaquismo. Comunidad De Madrid. ²Hospital General Universitario de Alicante. ³Hospital 12 de Octubre. ⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón. ⁵Hospital de la Princesa.

Introducción: El objetivo es analizar los resultados del tratamiento del tabaquismo en un grupo d fumadores con comorbilidad psiquiátrica que acudieron a una Unidad de Tabaquismo.

Material y métodos: Se analizan una muestra de fumadores con comorbilidades psiquiátrica que acudieron consecutivamente a una Unidad de Tabaquismo y se compara con una muestra de fumadores que acudieron a dicha unidad y no presentaban co-morbilidad psiquiátrica. En la Unidad se les aplicó el mismo programa asistencial que consistió en una combinación de tratamiento farmacológico (tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), bupropión (BP) o vareniclina (VRN)) y tratamiento psicológico (realización de autorregistros, identificación de situaciones de alto riesgo, apoyo intratratamiento, técnicas de afrontamiento y cognitivo-conductuales) en 9 consultas a lo largo de 6 meses de seguimiento.

Resultados: Muestra formada por 1.036 sujetos de los cuales 618 eran varones (59,7%). 273 tenían enfermedad mental (26,4%) y 763 no tenían enfermedad mental (73,6%). El porcentaje de sujetos con enfermedad mental que tuvo éxito como resultado del tratamiento (20,62%), a los 6 meses de seguimiento, fue significativamente inferior al porcentaje de fracasos (33,1%) ($< 0,001$), con una diferencia porcentual del 12,88% (IC95%: 7,34 a 18,42%). Los pacientes con enfermedad mental que fracasaron a los 6 meses de seguimiento tuvieron: a) un más alto grado de dependencia física test de Fagerström (TF): 0,65 puntos superior (IC95%: 0,1 a 1,2 puntos), b) un nivel de CO en aire espirado superior, 4,79 ppm. (IC95%: 0,54 a 9,04 pm) y c) un mayor número de cig/día de consumo, 4,05 cig/día (IC95%: 0,94 a 7,16 cig/día). En los sujetos con enfermedad mental el % de éxitos 12,9% (IC85%: 0,6 a 25,3%), $p < 0,05$. Por el contrario, con el tratamiento con vareniclina, el porcentaje de éxitos es superior de forma estadísticamente significativa ($p < 0,01$), con una diferencia media porcentual del 14,4% (IC95%: 2,9 a 26%); es decir, los sujetos con enfermedad

mental que recibieron vareniclina tuvieron un exceso de porcentaje de éxitos en relación al porcentaje de fracasos de hasta un 26%.

Conclusiones: Baja eficacia del tratamiento en estos pacientes (20,2%), altos niveles de CO, alta puntuación en el TF y alto consumo de cigarrillos que se asocia con peor pronóstico en la abstinencia, escasa eficacia de TSN y alta de VRN en este grupo de pacientes.

UTILIDAD DEL CORREO ELECTRÓNICO EN UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

J.A. García Romero de Tejada, V. Pérez González, C. López Ríolobos, E. Vázquez Espinosa y J. Ancochea Bermúdez

Hospital Universitario de la Princesa

Introducción: El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible del mundo. El éxito en la abstinencia tabáquica sin apoyo sanitario se sitúa entre el 5 y 10%. Las consultas especializadas para tratar el tabaquismo cumplen un papel primordial al ayudar a los pacientes a conseguir dejar el tabaco, multiplicando la tasa de éxitos gracias a un tratamiento efectivo y un seguimiento. Las nuevas tecnologías de comunicación pueden ser de utilidad en el seguimiento de los pacientes. El objetivo del estudio es analizar si el acceso a un correo electrónico de contacto durante los 7 días de la semana mejora la adhesión de los pacientes al tratamiento de deshabituación tabáquica.

Material y métodos: Se incluyeron 422 pacientes de forma prospectiva en el periodo comprendido entre noviembre de 2010 y octubre de 2012. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, historia de tabaquismo, puntuaciones en los test de Richmond y Fagerström, tratamiento pautado y éxito del mismo. Solo se les entregó una dirección de correo electrónico a los pacientes reclutados en el último año.

Resultados: La edad media de la muestra era de 51,44 años con un índice de masa corporal de 24,99 Kg/m². El 56,5% de los pacientes eran mujeres. La edad media de comienzo de hábito tabáquico fue de 17,11 años. El índice paquetes/año de la muestra fue de 40,37 con una puntuación en el test de Fagerström media de 6,11 puntos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los datos recogidos entre hombres y mujeres. Se les entregó una dirección de correo electrónico a 223 pacientes (52,2% mujeres), de los cuales lo utilizaron 92 pacientes. El porcentaje global de abstinencia tabáquica a los 6 meses fue de 40,3% sin diferencias estadísticamente significativa en relación al correo electrónico. 134 pacientes (31,7%) abandonaron la consulta tras la primera visita, de los cuales 68 habían recibido el correo electrónico. Si descartamos los pacientes con una única visita, la tasa de abstinencia aumenta hasta el 58,82%. Vareniclina el tratamiento más utilizado y el más eficaz (46,91%).

Conclusiones: 1. El uso de correo electrónico no ha demostrado diferencias estadísticamente significativas en la tasa de abstinencia tabáquica a los 6 meses. 2. El correo electrónico no favorece la adhesión al programa de deshabituación tabáquica ni mejora el abandono tras la primera consulta. 3. No hay diferencias significativas en la tasa de abstinencia entre hombres y mujeres.