

TABAQUISMO

ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA LEY 28/2005 SOBRE LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y CAMBIOS EN LA ACTITUD DE LOS FUMADORES ESPAÑOLES

J.A. Riesco Miranda¹, C. Jiménez Ruiz², F. Carrión Valero³, S. Solano Reina⁴, Á. Ramos Pinedo⁵, J. Grávalos Guzmán⁶ y J.I. de Granda Orive⁷

Hospital San Pedro Alcántara: ¹Neumología; ²Comunidad de Madrid: Unidad de Tabaquismo; ³Hospital Clínico: Neumología; ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón: Neumología; ⁵Fundación Hospital Alcorcón: Neumología; ⁶Hospital Juan Ramón Jiménez: Neumología; ⁷Hospital Central de la Defensa: Neumología.

Introducción: La entrada en vigor el pasado 1 de enero de 2006 de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco supone un gran avance en el control del tabaquismo en nuestro país ya que, hasta entonces, la normativa española era una de las más permisivas de la UE. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la ley sobre los fumadores en aspectos relacionados con el consumo y tendencias.

Material y métodos: Se realizan 2 estudios epidemiológicos, observacionales mediante entrevista telefónica, por asignación aleatoria a través del sistema CATI, a una muestra representativa de población española estratificada con criterios de edad, sexo, hábitat y comunidad autónoma de residencia. Se realizan 2 encuestas: en último trimestre de 2005 y enero de 2007 (12 meses después de introducción de la Ley). Los resultados se almacenan en una base de datos DBASE y se realiza estudio estadístico mediante programa SAS vs 9.1.3. Se realiza el t-test para comparación de medias y el test exacto de Fisher para comparar porcentajes.

Resultados: En el primer estudio fueron entrevistados 6.533 sujetos (1.372 fumadores activos/21%); en el segundo estudio respondieron 3.289 sujetos (565 fumadores/17,2%). En la tabla se observan las principales diferencias en el perfil de consumo y lugar dónde se fuma. Además hay diferencias significativas en una mayor tendencia del grupo post a solicitar ayuda y tratamiento.

	Fuma Pre (1.372)	Fuma Post (565)	
Años de consumo	18,9 ± 12,9	17,72 ± 11,79	0,052
Varón	21 ± 14,3	17,40 ± 12,19	< 0,0001
Mujer	26,3 ± 10,29	18,06 ± 11,36	< 0,0001
Cigarrillos	14,8 ± 9,9 (1.299)	13,47 ± 8,97 (546)	0,005
Cigarros puros	10,7 ± 11 (71)	11,07 ± 8,1 (147)	0,981
Pipas	3,3 ± 2,1 (4)	2,8 ± 2,7 (10)	-
Lugar donde fuma			
Trabajo	683 (49,8%)	115 (20,4%)	< 0,0001
Domicilio	1.131 (82,4%)	437 (77,48%)	0,0021
Dentro de casa	851 (75,2%)	334 (76,43%)	0,4909
Ventana/balcón	490 (43,3%)	256 (58,6%)	< 0,0001

Conclusiones: 1. La Ley 28/2005 produjo un impacto superior al 20% sobre la reducción de la prevalencia de tabaquismo en España. 2. El estudio diferencial antes y después de la Ley demuestra cambios significativos en el patrón de consumo de los fumadores con una reducción de la cantidad media de cigarrillos fumados y un cambio en la distribución de lugares de consumo. 3. Se observa una mayor tendencia a recurrir a la ayuda para el abandono, predominando el uso de la TSN con modificación de la sintomatología del síndrome de abstinencia causante de recaídas. 4. Se objetiva que los fumadores post tienen peor percepción del efecto del tabaco sobre la salud.

¿HA AUMENTADO LA PRODUCCIÓN ESPAÑOLA EN TABAQUISMO EN LOS ÚLTIMOS DOS QUINQUENIOS?

J.I. de Granda Orive¹, A. Alonso Arroyo², J. Jareño Esteban³, S. Campos Téllez³, R. Aleixandre Benavent⁴, F. García Río⁵, G. González Alcaide⁴, C. Jiménez Ruiz⁶, S. Solano Reina⁷ y J.M. Martínez Albiach³

¹Hospital Central Defensa Gómez Ulla, ³Neumología; ²Universidad de Valencia, Facultad de Medicina y Odontología: Historia de la Ciencia y Documentación; ⁴Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia), Facultad de Medicina; ⁵Hospital Universitario La Paz: Neumología; ⁶Unidad Especializada de Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación; ⁷Hospital Virgen de la Torre: FEA Neumología.

Introducción: Objetivo: ha sido comparar la producción española en tabaquismo a través del Science Citation Index entre los dos últimos quinquenios (1998/02 vs 03/07).

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded (SCI-E) el 17 de noviembre de 2008, para el período 1998 a 2007. Fueron seleccionados todos los tipos de documentos y la búsqueda se restringió al "título" empleando los descriptores "smoking" y "tobacco". El análisis fue descriptivo, empleando para la comparación de las medias de dos grupos para una variable cuantitativa continua la prueba de la t de Student (IC 95%).

Resultados: Fueron recuperados un total de 588 documentos de los que 399 fueron originales. La evolución en el tiempo ha sido creciente pasando de 234 (39,8%) documentos publicados en el quinquenio 1998/02 a 354 (60,2%) en el quinquenio 03/07. Al comparar la media anual de artículos totales por quinquenios 98/02 vs 03/07 obtenemos 47 ± 8 vs 71 ± 16 ($p = 0,024$), si comparamos las medias anuales por quinquenios de los originales; 34 ± 6 vs 46 ± 9 ($p = 0,041$). Del total, 448 fueron escritos en inglés, 137 en español, 2 en francés y 1 en alemán. Por áreas las más productivas han sido Medicine, General & Internal con 102 documentos, Public, Environmental & Occupational Health con 94 y Respiratory System con 68. Las revistas más productivas han sido Medicina Clínica con 67 (11,39%) documentos, Archivos de Bronconeumología con 46 (7,82%), Internacional Journal of Cancer con 16 (2,72%), European Journal of Public Health con 11 (1,87%) y Journal of Epidemiology and Community Health y Journal of Hypertension con 10 (1,70%) cada una. La producción total en revistas españolas incluidas en el SCI fue de 141 documentos en 12 revistas e igualmente aumentó la producción entre los dos quinquenios analizados, pasando de 52 documentos (36,88%) en el quinquenio 98/02 a 89 (63,12%) en el 03/07, pero sin diferencias significativas entre quinquenios en la media anual de revistas españolas (98/02; 10 ± 5 vs 03/07: 18 ± 6 ; $p = 0,073$).

Conclusiones: La producción española en tabaquismo ha aumentado en el quinquenio 03/07 al compararlo con el quinquenio 98/02. El sistema de respiratorio ocupa un lugar destacado en la producción de artículos sobre tabaquismo. Las revistas más empleadas para publicar documentos sobre tabaquismo son las editadas en España e incluidas en el SCI.

¿INFLUYE LA ANSIEDAD EN LA GANANCIA DE PESO QUE ACOMPAÑA AL ABANDONO TABÁQUICO?

V. Zorrilla Lorenzo¹, L. Tomas¹, M. Azpiazu¹, J.L. Lobo¹, L. Cancelo¹, C. Egea¹, B. Lahidalga¹, S. Luzarraga¹, C. Nzo¹, F.J. Ribas¹, A. Rivas¹ y F. Aizpuru²

Hospital Txagorritxu: ¹Respiratorio, ²Unidad de Investigación.

Introducción: El abandono tabáquico se asocia con importantes beneficios para la salud pero puede conllevar ganancia de peso. Esta ganancia de peso puede ser un efecto disuasorio para el abandono tabáquico

un motivo de recaída. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la evolución ponderal de los pacientes incluidos en un programa de deshabituación tabáquica durante un año y estudiar los posibles factores relacionados, en especial la ansiedad y la depresión.

Material y métodos: Mediante el programa SPSS 15.0 se analizó la variable variación de peso respecto al basal medido al mes, 3, 6 y 12 meses en 195 fumadores que se mantuvieron abstinentes, incluidos en un programa de deshabituación tabáquica de una consulta especializada de tabaquismo. Se estudió si esta variación estaba en relación con el sexo, la edad, el consumo diario de tabaco previo, el índice tabáquico acumulado, el CO previo, el índice de Fagerström, el IMC, el peso basal, el tratamiento utilizado (TSN, bupropión y vareniclina), así como con la ansiedad y la depresión medidas mediante inventarios de Beck.

Resultados: La ganancia de peso (IC 95) fue al mes, 3, 6 y 12 meses: 0,60 (0,3-0,9), 1,83 (1,4-2,3), 2,95 (2,3-3,6) y 4,33 (3,1-5,5) Kg. Presentaban ansiedad (> 26 puntos en inventario de ansiedad de Beck) 27 pacientes (13,8%) y depresión (> 10 en test depresión de Beck) 63 pacientes (32,1%). No se observaron diferencias significativas en la variación de peso en relación a tener ansiedad o depresión. Tampoco se observaron diferencias significativas con el tratamiento utilizado, la edad ni la puntuación en el test de Fagerström. Se observaron diferencias significativas (0,02) con el sexo (engordaban más los hombres a los 12 meses). Se observaron correlaciones lineales significativas directas con el consumo diario previo, el índice tabáquico acumulado, el CO basal, e inversas con el IMC y el peso basal.

Conclusiones: 1) El abandono tabáquico conlleva incremento de peso en la mayoría de los fumadores, que ronda los 4 kg al año. 2) Tener ansiedad o depresión no parece influir sobre la variación de peso tras el abandono tabáquico. 3) Al año engordan más de manera significativa los hombres. 4) El mayor consumo diario, mayor índice tabáquico acumulado y el mayor CO previo conllevan mayor ganancia de peso. 5) El mayor IMC y el mayor peso basal parecen relacionarse con menor incremento de peso. 6) No parece existir relación con el tratamiento usado, la edad ni el Fagerström.

ABSTINENCIA TABÁQUICA EN LOS PACIENTES REMITIDOS A LA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA (UDT) DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

R. Andújar Espinosa, M. Castilla Martín, M.L. Alemany Francés, L.M. Paz González, P. García Torres, C. Castilla Quintanilla, J. Caballero Espín, M.J. Clemente Laserna y J.M. Sánchez Nieto

Hospital Morales Meseguer: Neumología.

Introducción: Determinar la abstinencia tabáquica alcanzada por los fumadores de nuestra área remitidos a la UDT y analizar los factores asociados a ella.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional por intención de tratar que incluye todos los fumadores remitidos de forma consecutiva desde el área de salud a la UDT de nuestro hospital desde enero-06 a febrero-08. En cada caso se analizó: datos de filiación, motivo de remisión, hábitos tóxicos, severidad del tabaquismo medida a partir del número de cigarrillos/día, Fagerström y cooximetría, Richmond, tratamiento y abstinencia al 1º mes (ABS1), 3º mes (ABS3), 6º mes (ABS6) y 1 año (ABS1a) de seguimiento. En el análisis estadístico se empleó la t-Student y la χ^2 considerando significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluye un total de 278 casos (grupo A), 141 varones (51%) y 137 mujeres (49%) con una edad media de 45 ± 11 años (21-73). Por el motivo de remisión se consideró 4 grupos: sanitarios 74 (27%), comorbilidad 145 (52%), docentes 14 (5%) y sujetos sanos 45 (16%). Los hábitos tóxicos fueron: alcohol (> 40 g/día) 83 casos (30%), café (> 3/día) 60 (25%) y drogas (cannabis) en 10 (8%). Por su severidad, en 43 casos (16%) el tabaquismo fue ligero, en 153 (55%) moderado y en 82 (29%) severo. El Richmond osciló entre 6 a 10 puntos ($8,99 \pm 1,04$). Tras

la visita inicial abandonaron el seguimiento (grupo B) 132 pacientes (47%) y lo mantuvieron (grupo C) 146 (53%) sin que las variables analizadas mostraran diferencias significativas entre ambos grupos. En el grupo C, 35 casos (24%) recibieron TSN, 52(36%) bupropión y 48 (33%) vareniclina. Hubo 11 casos (7%) que rechazaron tratamiento farmacológico. Las abstinencias puntuales para los grupos C y A fueron respectivamente: ABS1 68%/49%, ABS3 47%/35%, ABS6 33%/26% y ABS1a 32%/25%. De las variables analizadas, sólo hubo relación para el grupo C entre ABS1 y pertenecer al grupo de sanitarios ($p < 0,028$) y entre ABS1a y el bajo consumo de café ($p < 0,05$).

Conclusiones: 1. El tabaquismo se asoció a un consumo significativo de alcohol y de cannabis. 2. Sólo la mitad de los casos mantuvieron el seguimiento tras la valoración inicial. 3. Las abstinencias puntuales en pacientes con seguimiento fueron comparables a otras series. 4. En los casos con seguimiento sólo se demostró asociación entre la abstinencia al primer mes y pertenecer al grupo de sanitarios y entre la abstinencia al año y el bajo consumo de café.

ANÁLISIS DE LA TEMÁTICA Y SU REPERCUSIÓN EN LOS ARTÍCULOS SOBRE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN EL PERÍODO 2002 A 2007 A TRAVÉS DEL SCIENCE CITATION INDEX

J.I. de Granda Orive¹, J. Jareño Esteban², T. Gutiérrez Jiménez², R. Alexandre Benavent³, F. García Río⁴, E. Arias Arias⁵, G. González Alcaide⁶, F. Villegas Fernández², M. Zuñil Martín² y J.M. Martínez Albiach²

¹Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ²Neumología; ³Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, CSIC-Universidad de Valencia, Facultad de Medicina; ⁴Hospital Universitario La Paz: Neumología; ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre: Neumología; ⁶CSIC-Universidad de Valencia.

Introducción: Objetivo: fue analizar qué temas han sido incluidos en reducción del consumo de tabaco (RC) y su repercusión en el período 2002 a 2007 a través Science Citation Index (SCI).

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded (SCI-E), el 4 de diciembre de 2007, para el período 2002 a 2007. Los descriptores empleados fueron los ya caracterizados y descritos para RC por Hughes et al (NTR 2006; 8: 739-49). El análisis fue descriptivo.

Resultados: El número total de documentos recuperados fue de 100, de un total de 272 autores y 119 instituciones de 14 países. El índice de firmas por trabajo fue de 3,72. La media de citas por artículo fue de 5,34 (rango 0-32). El 53% de los artículos fueron sobre "reducción del daño", el 29% sobre "reducción hasta dejarlo" y el 14% sobre "epidemiología" y "otros" 4%. El número medio de citas según tema por artículo fue de 6,57 (0-30) para "epidemiología", 6,17 (rango 0-32) para "reducción hasta dejarlo" y de 4,96 (rango 0-31) para "reducción del daño".

Conclusiones: RC es un campo emergente en la investigación en tabaquismo, con una alta repercusión pero sin diferencias según la temática tratada.

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE TABAQUISMO Y DISTRIBUCIÓN POR SEXOS

A.E. Martínez Verdasco, S. Alcolea Batres, J. Fernández Bujarrabal Villoslada y R. Álvarez-Sala Walther

Hospital Universitario La Paz: Neumología.

Introducción: Se estudian los parámetros de motivación y dependencia de los pacientes atendidos en la consulta monográfica de tabaquismo del Hospital Universitario La Paz desde junio de 2005 hasta noviembre de 2008.

Material y métodos: Como herramientas para medir la motivación hemos utilizado la escala de 36 puntos y el test de Richmond. Como test de dependencia gestual, psicológica social la variante larga de Glover-Nilsson y como medida de la dependencia física el test de Fagerström.

Resultados: De 735 pacientes consecutivos analizados, 339 fueron hombres y 396 mujeres. La media del grado de motivación fue 23,43 (en hombres 23,70 y mujeres 23,22), del test de Richmond 8,58 (8,48 y 8,69 respectivamente), del test de Fagerström 6,30 (6,40 y 6,21) y dependencias psicológica 11,098 (10,55 y 11,56), social 4,90 (4,55 y 5,20) y gestual 16,11 (15,63 y 16,52).

Conclusiones: 1. En nuestro análisis hemos encontrado valores elevados tanto en motivación como una fuerte dependencia física, que creemos asociada a la procedencia de nuestros enfermos, con una alta tasa de trabajadores sanitarios y una selección marcada de candidatos remitidos a la consulta desde los escalones primarios y secundarios. 2. Nuestra población atendida no muestra diferencias relevantes en cuanto al sexo en la mayor parte de los parámetros analizados, excepto en una mayor dependencia social a favor de la mujer.

ANÁLISIS DEL ABANDONO EN UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN DE TABAQUISMO

M. Martínez Francés, E. Ayllón Negrillo y M. Perpiñá Tordera

Hospital Universitario La Fe: Neumología.

Introducción: La ausencia de abstinencia o las recaídas no son los únicos problemas que encontramos en la consulta de deshabituación del tabaquismo. El abandono de la terapia antes de finalizar el programa establecido supone una interferencia con el funcionamiento de la consulta y una desmotivación para los sujetos que comparten grupo de terapia. El objetivo ha sido analizar la frecuencia del abandono en el ámbito especializado y cuáles son los factores predictivos.

Material y métodos: Se ha evaluado a 2.782 sujetos (1.327 hombres, 47,6%) que acudieron a la consulta de deshabituación y que se consideró que eran subsidiarios de comenzar tratamiento. De ellos abandonaron 785 (28,3%) (395 hombres). La deshabituación se llevó a cabo con tratamiento farmacológico (tratamiento sustitutivo con nicotina, bupropión, vareniclina) y apoyo psicológico multicomponente (5 sesiones grupales de frecuencia semanal, sesiones grupales mensuales y seguimiento individualizado según evolución de cada sujeto). Se realizó un análisis univariado previo (chi-cuadrado) entre la variable "abandono" y el resto de variables dicotomizadas seguido de una regresión logística (procedimiento hacia atrás).

Resultados: En el estudio univariado el abandono presentó diferencias estadísticamente significativas según el grado de motivación, expectativas respecto a la terapia, tener o no pareja, nivel económico, nivel de dependencia nicotínica (Fagerström), presencia de fumadores en el entorno, problemática personal asociada, enfermedades relacionadas con el tabaco y con trastorno psiquiátrico asociado. Se muestran a continuación las variables que entraron en el modelo:

	B	Wald	p	ExpB
Motivación	-1,57	90,29	0	0,207
Con/sin pareja	-0,268	6,45	0,011	0,765
Nivel económico	-0,817	9,095	0,003	0,442
Expectativas	-0,988	38,22	0	0,372
Fumadores entorno	-0,282	8,16	0,004	0,754
Problemática	-0,699	42,84	0	0,497
Constante	2,968	600,097	0	19,458

R² de Cox y Snell: 0,24.

R² de Nagelkerke: 0,35

Conclusiones: La baja motivación, no tener pareja, el nivel económico bajo o alto, las expectativas bajas sobre la terapia, la presencia de fumadores (más de la mitad) en el entorno y la presencia de proble-

mática personal asociada son factores predictores de abandono de la terapia. La varianza explicada es baja y la adicción a la nicotina no ha sido una variable predictora.

CARACTERÍSTICAS DE UN PROGRAMA FINANCIADO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA PARA SANITARIOS EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA HOSPITALARIA

C. Castilla Quintanilla, R. Andújar Espinosa, M.L. Alemany Francés, L.M. Paz González, M. Castilla Martín, P. García Torres, M.J. Clemente Laserna, J. Caballero Espín y J.M. Sánchez Nieto.

Hospital Morales Meseguer: Neumología.

Introducción: Determinar las características y las tasas de abstinencia tabáquica de los sanitarios fumadores incluidos en un programa de tratamiento financiado, estudiados en la UDT de un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional por intención de tratar que incluye todos los sanitarios fumadores estudiados de forma consecutiva en la UDT de nuestro hospital, incluidos en un programa de tratamiento financiado, desde enero-06 a febrero-08. En cada caso se analizó: datos de filiación, hábitos tóxicos, severidad del tabaquismo medida a partir del número de cigarrillos/día, test de Fagerström y coximetría, test de Richmond, tratamiento instaurado y tasa de abstinencia al 1º mes (ABS1), 3º mes (ABS3), 6º mes (ABS6) y 1 año (ABS1a) de seguimiento. Para el análisis estadístico se empleó la t-Student y la Chi2 considerando significativa una p < 0,05.

Resultados: Se incluye un total de 74 casos (grupo A), 21 varones (28%) y 53 mujeres (72%) con una edad media de 41,79 años (22-63). Los hábitos tóxicos asociados fueron: café (> 3/día) en 14 (19%) y drogas (cannabis) en 2 (3%). Por su severidad, en 20 casos (27%) el tabaquismo fue ligero, en 44 (59%) moderado y en 10 (14%) severo. El test de Richmond osciló entre 6 a 10 puntos (9,11 ± 0,98). Tras la valoración inicial abandonaron el seguimiento (grupo B) 21 pacientes (28%) y lo mantuvieron (grupo C) 53 (72%) sin que las variables analizadas mostraran diferencias significativas entre ambos grupos. En el grupo C, 18 casos (24%) fueron tratados con TSN, 23 (32%) con bupropión y 26 (35%) con vareniclina. Hubo 7 casos (9%) que rechazaron tratamiento farmacológico. Las abstinencias puntuales para los grupos C y A fueron respectivamente: ABS1 80%/60%, ABS3 48%/39%, ABS6 32%/22% y ABS1a 29%/22%. De las variables analizadas, sólo hubo relación en el grupo C entre ABS1 y ABS3 y el grado de severidad del tabaquismo (p < 0,04 y p < 0,083).

Conclusiones: 1. En su mayoría los sanitarios valorados son mujeres con un hábito tabáquico moderado-severo. 2. A pesar de disponer de un programa terapéutico financiado casi la tercera parte de los casos abandonó el seguimiento tras la valoración inicial. 3. Las abstinencias puntuales al 6º mes y al año en el grupo de pacientes con seguimiento fueron bajas. 4. En pacientes con seguimiento sólo se encontró asociación entre la abstinencia al 1º y 3º mes y la severidad del hábito tabáquico.

CENTROS DE SALUD E INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO

C. Tabera Hernández¹, R.M. Herrero Antón¹, M. Torrecilla García¹, M. Barrueco Ferrero², B. Valladares Lobera¹ y D. Plaza Martín³

¹C.S. San Juan: Atención Primaria; ²Hospital Universitario Salamanca: Neumología; ³C.S. Sisinio de Castro: Pediatría.

Introducción: La intervención en tabaquismo no siempre se asume de forma igual por los distintos profesionales sanitarios. El objetivo de este trabajo es valorar si la acreditación docente y la ubicación urbana o rural de los Centros de Salud condiciona la intervención en tabaquismo.

Material y métodos: Estudio transversal. Se pasaron encuestas para valorar la ayuda recibida para dejar de fumar a 550 pacientes con historial tabáquico que acudieron a tres centros de salud (dos urbanos, uno de ellos con acreditación docente, y otro rural). Se aplicaron las pruebas estadísticas del chi cuadrado/corrección de Yates para la comparación de porcentajes. Nivel de significación del 5%.

Resultados: De los 550 sujetos encuestados 296 eran fumadores y 254 exfumadores. El 78,2% habían intentado dejar de fumar y de ellos el 47% (42,2%-51,8%) por indicación sanitaria y el 53% (48,2%-57,8%) por sí solos. Al analizar la pertenencia a un centro de salud docente (CSD), el 65% (57,8%-72,6%) lo había intentado por indicación sanitaria frente al 35,1% (29,3%-41,2%) de los centros de salud no docentes (CSND) ($p < 0,001$). En función de la ubicación los porcentajes fueron: el 32,3% (24,1%-41,2%) en el centro de salud urbano no docente (CSUND) frente al 38,6% (30,5%-47,2%) del centro de salud rural (CSR) ($p > 0,05$). Analizando la condición de exfumador y su pertenencia o no, a un CSD, el 71% (60,6%-80,2%) lo consiguió por indicación sanitaria, recibiendo ayuda médica el 73,3% (63,0%-82,1%). Los porcentajes respectivos en los CSND fueron del 37,8% (30,4%-45,7%) y 35,4% (28,1%-43,2%) respectivamente ($p < 0,001$). En función de la ubicación el 33,3% (23,1%-44,9%) de los adscritos a un CSUND dejó de fumar por indicación sanitaria, reconociendo ayuda médica el 33,3% (23,1%-44,9%). Los porcentajes respectivo en el CSR fueron: 41,9% (31,3%-53,0%) y 37,2% (27,0%-48,3%) respectivamente ($p > 0,05$). La implicación de enfermería en el proceso de deshabituación tabáquica, entre los que habían intentado dejar de fumar en alguna ocasión, fue: en el CSD del 36,5 frente al 24,5% en los CSND ($p < 0,05$; y del 25,9% en el CSUND frente al 23,3% del CSR ($p > 0,05$), ($p > 0,05$). Entre los exfumadores del 24,4%, 18,3%, 17,9% y 18,6% respectivamente ($p > 0,05$).

Conclusiones: La implicación en la docencia de los centros de salud puede condicionar la intervención en tabaquismo. Los profesionales de enfermería están menos involucrados en el proceso de deshabituación tabáquica. La ubicación geográfica, rural o urbana, no influye de forma significativa.

CONOCER EL HÁBITO TABÁQUICO Y DISEÑAR EL ABORDAJE MÁS IDÓNEO DE MUJERES INMIGRANTES FUMADORAS

R. Escriche Ros¹, A. Pérez Trullen², C. Bartolomé Moreno³, A. Bágüena García⁴ y L. Cay Auria⁵

¹CS Almazara, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria; ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: Broncoscopias; ³CS Huesca Rural: Medicina Familiar y Comunitaria; ⁵CS Torrero: Medicina Familiar y Comunitaria.

Introducción: Dado el crecimiento de la inmigración, la mayor prevalencia de tabaquismo en países menos desarrollados y el binomio mujer y tabaco, se diseña un estudio para conocer el hábito tabáquico de la mujer inmigrante que permita diseñar formas eficaces de abordaje.

Material y métodos: Objetivos: conocer la prevalencia de tabaquismo en mujeres inmigrantes. Estudiar su distribución según grupos de edad, país de origen y características sociales. Estudiar relación con consumo de alcohol y patología ansiosa-depresiva. Estudio transversal (noviembre 2007-marzo 2008). Mujer inmigrante mayor de 18 años, área urbana y rural. Tamaño muestral: 83 mujeres. Cuestionario con entrevistador.

Resultados: Prevalencia de tabaquismo en mujeres inmigrantes: 19,27%. El 62,5% proceden de Europa ($\chi^2 = 16,705$; $p = 0,002$). El 56,5% de fumadoras tienen 26-35 años. Prevalencia según nivel de estudios: 12,8% en mujeres con estudios primarios, 23% en las que tienen estudios secundarios y 60% en las que tienen estudios superiores. El 53,7% de las no fumadoras tienen trabajo activo frente al 87,5% de las fumadoras ($\chi^2 = 18,865$, $p = 0,026$). El 50% de fumadoras cumplen criterios de ansiedad-depresión. Prevalencia de consumo de alcohol en fumadoras: 25%. Por cada 10 años de edad disminuye el n.º cig/día en 0,004 (IC95%: -0,319 a 0,318).

Conclusiones: La prevalencia de tabaquismo de las mujeres inmigrantes se equipara a la local una vez que establecen su residencia. Fuman más las de menor edad, procedentes de Europa, con estudios superiores y vida laboral activa. La mitad cumplen criterios de ansiedad-depresión. La forma de abordaje recomendada sería la misma que para fumadoras no inmigrantes.

EFFECTO DE LA FINANCIACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TABAQUISMO SOBRE LAS TASAS DE ABSTINENCIA

S. Alcolea Batres, A.E. Martínez Verdasco, J. Fernández-Bujarrabal Villoslada y R. Álvarez-Sala Walther

Hospital Universitario La Paz: Neumología.

Introducción: La financiación de los fármacos utilizados para dejar de fumar incrementa la probabilidad de abstinencia y se recomienda desde hace años en todos los foros médicos y de política sanitaria. Se ha discutido mucho sobre el efecto intrínseco de comprar los fármacos como estímulo para favorecer la abstinencia. En nuestro medio existe un amplio número de variantes respecto a la posibilidad de subvención según la comunidad autónoma. Desde 2006 en la Comunidad de Madrid hemos aplicado tratamientos subvencionados mediante unidades monográficas.

Material y métodos: Hemos comparado la eficacia de subvencionar los tratamientos farmacológicos frente al resultado de los tratamientos en pacientes no subvencionados dentro de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Universitario La Paz. Sobre 190 tratamientos consecutivos completados, de ellos 86 fueron financiados y 104 no financiados. Ambos grupos resultaron homogéneos en cuanto a dependencia física y grado de motivación medidos por los test de Fagerström y Richmond.

Resultados: El porcentaje de abstinencia a los 6 meses fue del 43% en los no financiados y del 39,5% en financiados. No dejaron de consumir ni un solo día el 12,5% de los no financiados frente al 20,9% de los financiados. Recayeron antes del mes otro 5,7% de los no financiados y el 10,4% de los financiados, entre el primer y tercer mes el 2,8% de los no financiados y el 5,8% de los financiados, y entre el tercero y el sexto mes el 2,8% de los no financiados y el 11,6% de los financiados.

Conclusiones: 1. La eficacia de la subvención de los tratamientos de cesación tabáquica no aporta mejores resultados en enfermos individuales y tan sólo está justificada por el incremento que produce en el número de candidatos a los diferentes tratamientos. 2. En base a lo anterior y por su importancia en el gasto sanitario, es importante seleccionar con cuidado a los pacientes candidatos a recibir tratamiento subvencionado, en especial para descartar aquéllos sin la motivación suficiente y aquéllos que no se encuentren en fase de preparación.

EFFECTOS SECUNDARIOS EN UNA CONSULTA ANTITABACO: INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS

H.D. García Ibarra, V. Almadana Pacheco, A. Gómez-Bastero Fernández, M. Pavón Masa, S. Monserrat García y T. Montemayor Rubio

Hospital Universitario Virgen Macarena: Neumología.

Introducción: El tratamiento (T) para la deshabituación tabáquica ha experimentado avances. En ocasiones la seguridad de éstos fármacos se ha puesto en entredicho, por este motivo nuestro objetivo fue evaluar la incidencia (I) de efectos secundarios (ES), el tipo y la gravedad de los mismos en pacientes de nuestra consulta antitabaco (CA).

Material y métodos: Se evaluaron todos los pacientes que acudieron a CA durante 3 meses, recogiendo el tipo de T utilizado: bupropión (B), vareniclina (V) o terapia nicotínica sustitutiva (TNS) y la

presencia de ES más relevantes relacionados con cada uno de dichos T (náuseas, vómitos, estreñimiento (E), dolor abdominal, cefaleas (C), sequedad de boca, insomnio, pesadillas (P), ansiedad, depresión, ideas suicidas y pseudogripe). Se analizó así mismo la aparición del síntoma (S) (en el 1er día, 1ª, 2ª o 3ª semana, 1ª, 2ª o 3 mes), la intensidad recogida con una escala de Likert del 0 al 3 (0: no hubo, 1: leve, 2: moderado, 3: intenso) y la forma de desaparición del S (autolimitado, tras retirada del fármaco o con tratamiento específico).

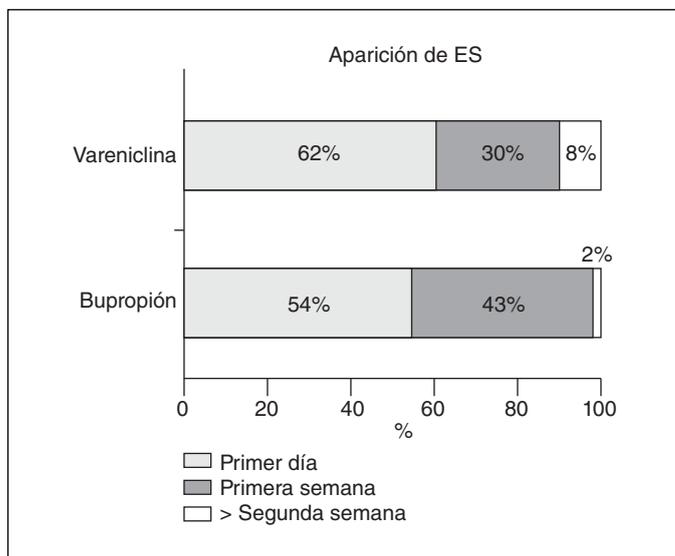
Resultados: Se evaluaron 212 pacientes durante 3 meses. 188 recibieron medicación y apoyo psicológico, el resto sólo T psicológico. El T más utilizado fue B (n: 143, 67,4%) con dosis única matutina (DUM) de 150 mg en el 94% de los casos. En general la incidencia de ES fue elevada (n: 100, 47%), en su mayoría de intensidad moderada (95%) y de aparición en 1er día (56%). El ES más común en los pacientes que utilizaron B fue el insomnio (n: 27, 35%) y en aquellos con V fue la ansiedad (n: 7, 33%). Los tratados con TNS sólo se observó como ES la ansiedad, moderada y autolimitada en un solo paciente, por lo que no lo incluimos en la siguientes gráficas (tabla). El resto de ES registrados no fueron frecuentes (< 2%) tales como E, C y P. Además en los pacientes tratados con V llamó la atención la aparición de trastornos menstruales (2 casos). La mayoría de ES desaparecieron de forma autolimitada en el 96% de los casos, en el resto sólo hubo necesidad de suspender la medicación en 2 pacientes con B y 1 con V.

	ES globales	Insomnio	Ansiedad	Náuseas	Sequedad de boca
Bupropión	55%	35%*	31%	10%	18%
Vareniclina	51%	24%	33%	24%	14%

	Síntomas o ansiedad	Síntomas o depresión
Bupropión	4,3%**	2,2%**
Vareniclina	0%	0%

*A pesar de que el 94% de los pacientes usaron dosis única matutina de 150 mg.

**Tras un mes de tratamiento, medido con cuestionario hospitalario de ansiedad y depresión (HAD).



Conclusiones: 1. La I de ES en nuestra CA fue bastante elevada independientemente del T utilizado. 2. A pesar del uso de DUM en la mayoría de los tratados con B, los ES observados fueron los mismos que los ya descritos en literatura. 3. Aunque la mayoría de los ES fueron de moderados y precoces, esto no supuso repercusión en el manejo ya que se autolimitaron en su mayoría.

EFICACIA Y SEGURIDAD DE USO DE VARENICLINA

C. Jiménez-Ruiz¹, M. Mayayo Ulibarri¹, A. Cicero Guerrero¹, N. Amor Besada¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, J.J. Ruiz Martín¹, I. de Granda Orive² y J. Astray Mochales³

Dirección General de Atención Primaria Comunidad de Madrid:

¹Unidad Especializada en Tabaquismo, ³Informática; ²Hospital Gómez Ulla: Neumología.

Introducción: Objetivo: el principal objetivo de este estudio es presentar los resultados en cuanto a eficacia y seguridad de uso de vareniclina como tratamiento para dejar de fumar en un grupo de fumadores que acudieron de forma consecutiva a una Unidad Especializada en Tabaquismo.

Material y métodos: Un total de 350 fumadores acudieron consecutivamente a una Unidad Especializada en Tabaquismo para recibir tratamiento para dejar de fumar. El programa de tratamiento consistió en una combinación de tratamiento farmacológico y tratamiento conductual. El tratamiento conductual se desarrolló en 10 sesiones individuales. Los pacientes recibieron tratamiento conductual, materiales de auto-ayuda y eligieron un día para dejar de fumar. El tratamiento farmacológico consistió en la utilización de vareniclina a diferentes dosis que oscilaron entre 1 a 2 mg/día durante 12 a 24 semanas. Los pacientes fueron seguidos durante 24 semanas. Las vistas de seguimiento se realizaron a las 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 18 y 24 semanas después del día de dejar de fumar. En cada visita se controló la abstinencia, se identificaron efectos adversos y se suministró tratamiento farmacológico gratuito de forma progresiva.

Resultados: Se han tratado un total de 350 fumadores, de ellos 192 (55%) eran hombres, con una edad media de 48,9 ± 10,04 años. Las tasas de abstinencia continua entre la 9 y la 12 semana y entre la 9 y la 24 semana fueron 63% y 58%, respectivamente. Las tasas de abstinencia puntual aumentaron de forma progresiva desde la primera a la duodécima semana. El estudio de los efectos adversos demostró que náusea, insomnio y sueños anormales fueron los más comunes. Todos ellos aparecieron en más del 10% de los casos. En 28 casos (8%) la presencia e intensidad de los efectos adversos obligaron a retirar la medicación y en 42 casos (12%) tuvo que ser reducida.

Conclusiones: El 58% de los sujetos que participaron en el programa terapéutico tuvo éxito en la abstinencia continua al cabo de 24 semanas de seguimiento. Náuseas, insomnio y sueños anormales fueron los efectos adversos más frecuentes.

ESCALA DE MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR: DESARROLLO DE UN NUEVO INSTRUMENTO

E. Ayllón Negrillo¹, M.E. Martínez Francés¹, M. Perpiñá Tordera¹ y A. Belloch Fuster²

Hospital Universitario La Fe: ¹Neumología; ²Facultad de Psicología: Departamento de Evaluación, Personalidad y Tratamientos Psicológicos.

Introducción: La motivación juega un papel muy importante en el tratamiento del tabaquismo; es una dimensión crucial que va influir en los pacientes tanto en la búsqueda y cumplimentación del tratamiento, así como en los cambios exitosos que consigan en su conducta de fumar. Sin embargo, la motivación para participar en el programa, no siempre es sinónimo de la motivación para dejar de fumar (muchos pacientes realizan el tratamiento bajo la presión de otras personas). Aunque estos pacientes estén interesados en el tratamiento, pueden no estar preparados para cambiar su conducta de fumar y no participar activamente en el mismo.

Material y métodos: El objetivo del presente estudio ha sido evaluar la fiabilidad y validez de un cuestionario de elaboración propia que mide específicamente la motivación para dejar de fumar (la Escala de Motivos para Dejar de Fumar ó MDF). MDF, constituida por 20 ítems,

se administró a 118 pacientes fumadores (65 mujeres y 48 hombres; edad $47,65 \pm 11,88$) vistos en nuestra consulta de deshabituación tabáquica. Todos ellos cumplimentaron además el Test de Richmond (TR) (motivación general) para poder determinar la validez de constructo de MDF.

Resultados: El alfa de Cronbach de MDF fue muy satisfactorio (0,88) y su valor no aumentó con la eliminación de ningún ítem. El análisis factorial (componentes principales, rotación Oblimin) reveló la existencia de 2 factores (varianza explicada del 43,3%): motivación interna (MI) y motivación externa (ME). Las correlaciones entre MDF y TR han sido las siguientes: puntuación total: $r^2 = 0,171$, $p < 0,01$; MI: $r^2 = 0,261$, $p < 0,01$.

Conclusiones: El análisis conjunto de estos resultados preliminares indica que MDF posee una consistencia interna y validez de contenido muy adecuadas, lo cual avala su posible utilización para medir lo que sus dominios pretenden evaluar. MDF también muestra una validez de constructo aceptable, ya que sus dimensiones se asocian a otras medidas que cabría esperar dado su contenido conceptual.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA Y TIPO DE RECOMPENSA CON LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS DEL TABAQUISMO

N. Amor Besada¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, J.J. Ruiz Martín¹, M. Mayayo Ulibarri¹, A. Cicero Guerrero¹, C. Jiménez Ruiz¹ y J. Astray Mochales²

¹Dirección General de Atención Primaria Comunidad de Madrid: Unidad Especializada en Tabaquismo; ²Informática.

Introducción: El principal objetivo de este estudio es mostrar datos sobre la relación entre el grado de dependencia y el tipo de recompensa con la eficacia de los tratamientos para dejar de fumar.

Material y métodos: Un total de 1850 fumadores fueron tratados en la Unidad de Tabaquismo. El tratamiento consistió en una combinación de tratamiento conductual y tratamiento farmacológico. El tratamiento conductual se desarrolló en 10 consultas individuales: una inicial y nueve de seguimiento. En la visita de inicio se realizó historia médica y de tabaquismo. Los pacientes recibieron intervención intensiva, materiales de auto-ayuda y eligieron día D. El tratamiento farmacológico consistió en parches de nicotina, chicles de nicotina o ambos, bupropión y vareniclina. Se definió abstinencia prolongada como la ausencia de consumo de tabaco desde, al menos 15 días después del Día D. Elo fue validado mediante medición de nicotina en aire espirado. Se exigió niveles < 5 ppm. Las vistas de seguimiento tuvieron lugar a la 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 18 semanas, y al 6 mes después del Día D.

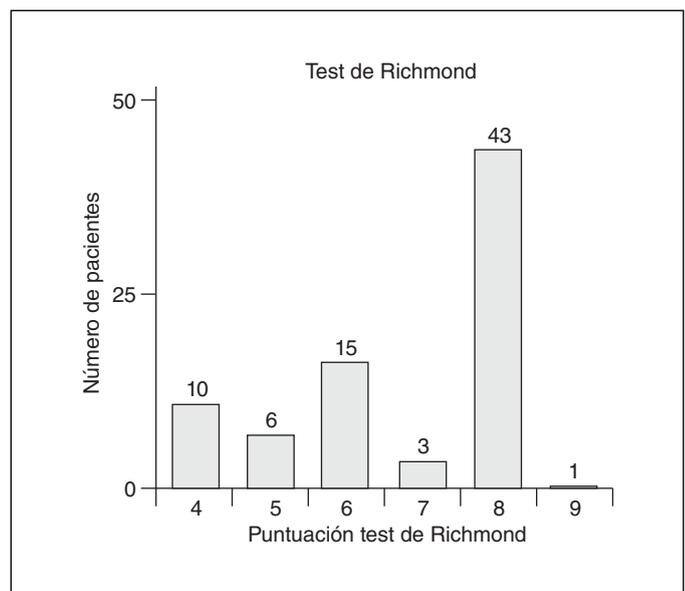
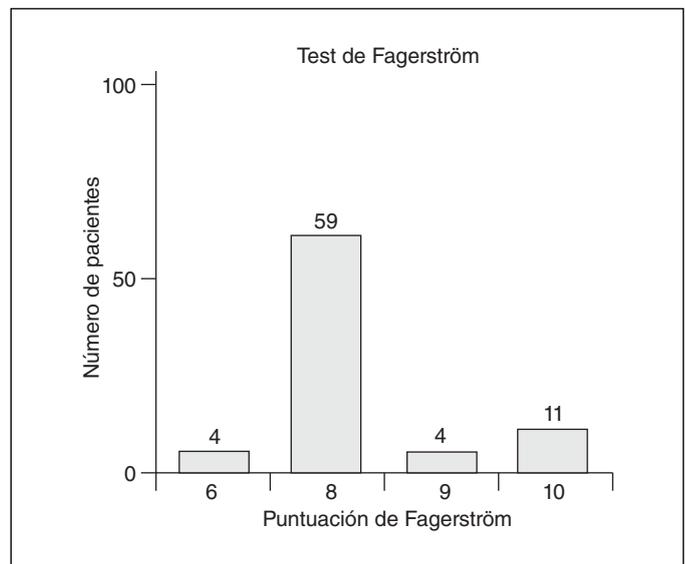
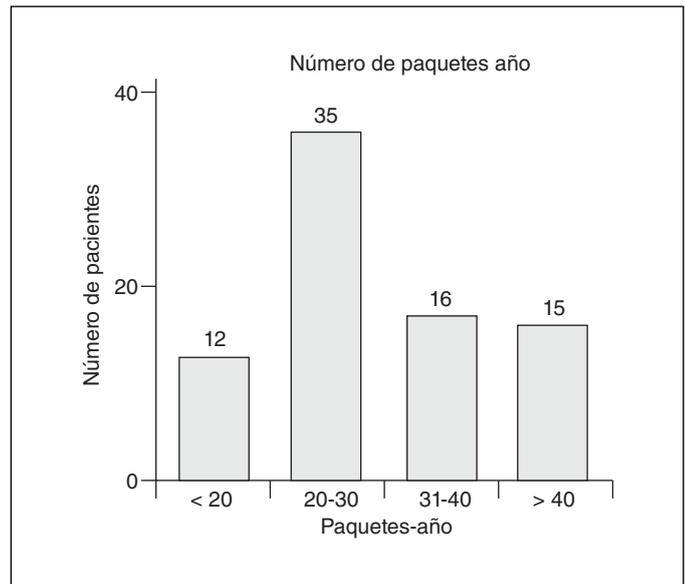
Resultados: Tratamos un total de 1850 fumadores 925 hombres y 925 mujeres, con edad media de $47,8 \pm 11,03$ años. La puntuación media del test de Fagerström fue de $6,5 \pm 2,4$. 77% de ellos consumían su primer cigarrillo en la primera media hora de después de levantarse. 62% de ellos tenían recompensa negativa. 1.034 pacientes recibieron TSN, 412 bupropión y 350 vareniclina. La tasa de abstinencia prolongada a los seis meses de seguimiento fue de 55%. Encontramos que a medida que aumentaba la puntuación en el test de Fagerström disminuía el RR de tener éxito. $RR = 1,4$ (1,08-1,89) $p = 0,0001$. No encontramos diferencias significativas de acuerdo al tipo de recompensa.

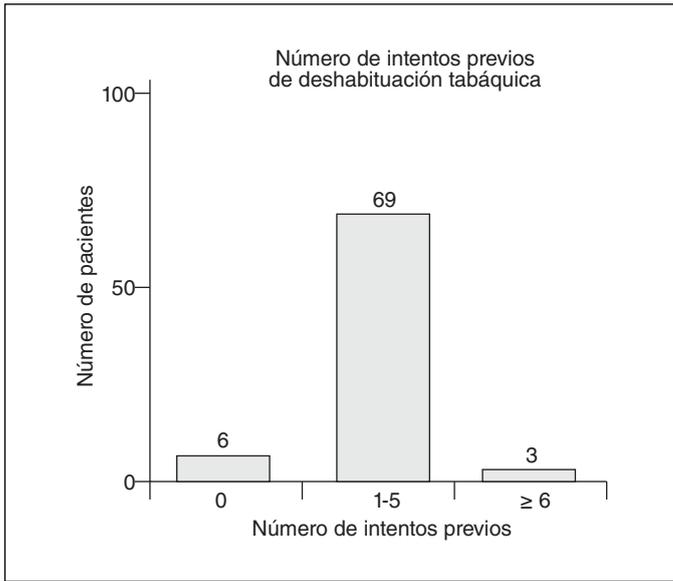
Conclusiones: Los pacientes menos dependientes tienen más altas tasa de éxito.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE BASURTO

M.B. Salinas Lasa, A. Lahuerta Castro, J.A. Crespo Notario, I. Iturbe Susilla y F.J. Mazo Echaniz

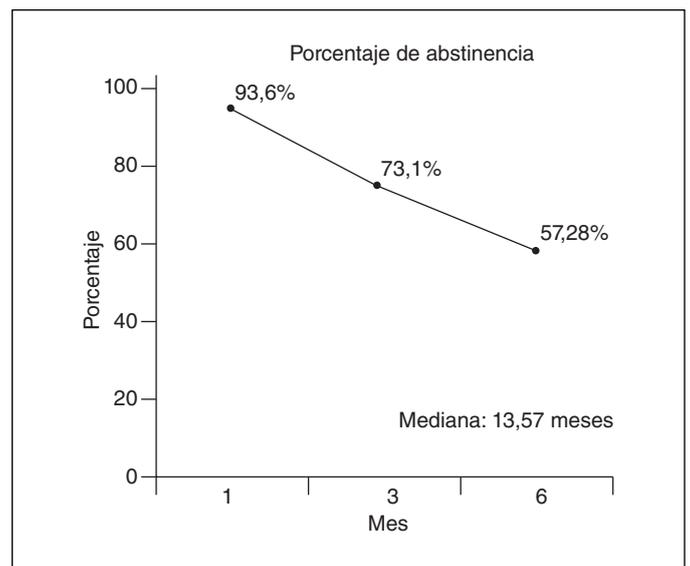
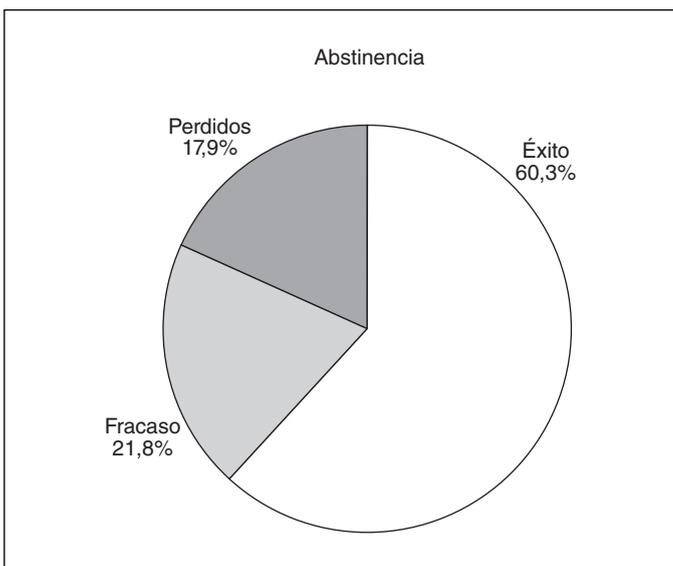
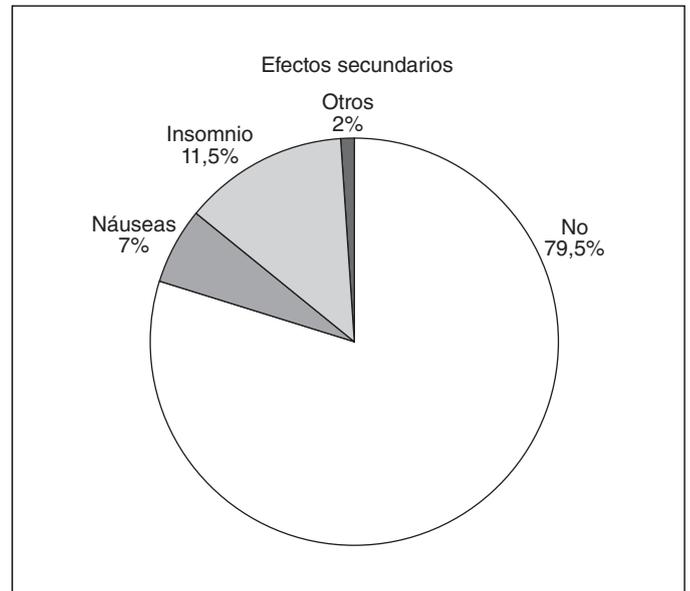
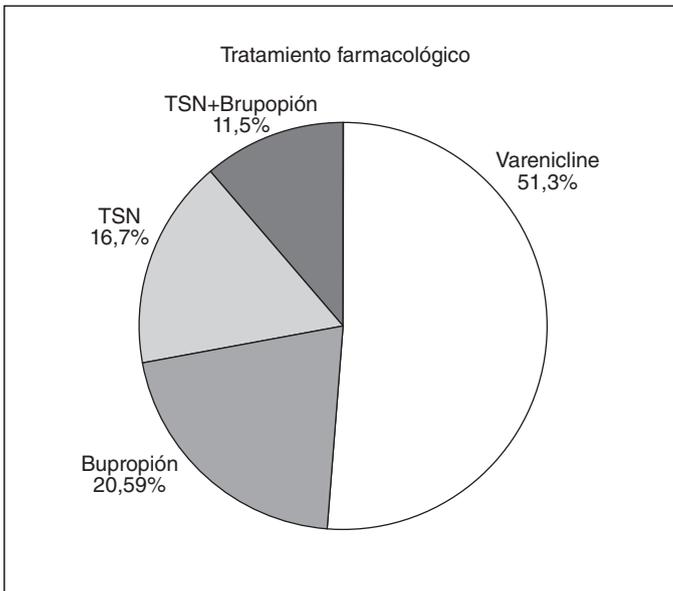
Hospital de Basurto: Respiratorio.





Introducción: El consumo de tabaco es el principal problema de salud pública actualmente en los países desarrollados. El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica y se considera una drogodependencia. Se ha estimado que dicho consumo es responsable de alrededor del 30% de todos los fallecimientos por cáncer, del 20% de muertes por enfermedades coronarias y accidentes cerebro-vasculares y de más del 80% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Por todo ello el tabaquismo supone un importante problema socio-sanitario, constituyendo el factor de riesgo aislado con mayor coste en términos de mortalidad, morbilidad y años de vida perdidos. Todo esto hace que se considere un problema de salud pública y exija una actuación planificada para su prevención y tratamiento.

Material y métodos: Análisis descriptivo prospectivo de las historias clínicas. Período: 1 de enero del 2007 hasta el 31 de marzo del 2008. 78 fumadores en fase de acción. Procedencia: hospital (trabajadores y pacientes) y comarca Bilbao. Metodología ajustada a las recomendaciones del área de tabaquismo de la SEPAR. Estadística descriptiva: medias, desviación estándar, frecuencias, chi-cuadrado o test de Fisher, curva Kaplan-Meier y regresión logística.



Resultados: Sexo: 36 varones (46,2%) y 42 mujeres (53,8). Edad media (desviación estándar): 49,74 años (11,07). Valor medio (desviación estándar) de CO: 22,13 ppm (4,44) (figuras).

Conclusiones: De los 78 fumadores que acudieron a nuestra consulta y fueron tratados, el 60,3% se mantuvieron abstinentes al final del período del estudio. La mediana del tiempo de abstinencia fue de 13,57 meses. Las variables que influyeron en la abstinencia: puntuación en el test de Richmond y en el test de Fagerström, número de paquetes-año fumados, y el valor basal de CO. Los diversos tratamientos utilizados para la deshabituación tabáquica son aceptablemente tolerados, habiendo presentado efectos secundarios el 20,5% de los pacientes, siendo considerados dichos efectos de carácter leve.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA LEY DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO (LEY 28/2005) EN LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO 2 AÑOS DESPUÉS DE SU IMPLANTACIÓN. RESULTADOS EN EXTREMADURA

M. Díaz Jiménez¹, J.A. Riesco Miranda², J.C. Serrano Rebollo¹, R. Pereira Solís¹, M.A. Sojo González¹, I. Utrabo Delgado¹ y J. Sánchez de Cos Escuin¹

¹Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología; ²Hospital Clinic: Neumología.

Introducción: La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) supone un importante riesgo para la salud de la población. La exposición al HAT puede ser cuantificada de manera objetiva mediante la medición de un marcador, sustancia que se encuentra en el HAT y es fácilmente medible. La nicotina es el marcador aéreo más ampliamente utilizado ya que es un marcador específico, siendo el HAT su única fuente de emisión. Hay escasos estudios de evaluación del impacto de las leyes de control del tabaquismo que valoren sus efectos a largo plazo. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la Ley 28/2005 en Extremadura 2 años después de su implantación.

Material y métodos: Estudio longitudinal de medidas repetidas realizado en oficinas de la Administración (Admon.) Pública (central, autonómica y local), empresas privadas, universidades y locales de ocio y hostelería. Las mediciones de nicotina en fase de vapor como marcador de HAT se realizaron 3 meses antes de la implantación de la ley y a los 6, 12 y 24 meses. Resultados analizados mediante programa estadístico.

Resultados: Se estudian 29 centros y 31 espacios con 110 muestras analizables. En el 91,8% de los lugares muestreados se detectó nicotina y el 36,3% a concentraciones $> 2,3 \text{ #mg/m}^3$, que se relaciona con un exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón de 3/10000. En la Administración pública destaca un aumento del% en la Administración estatal (en zonas de vending) (62%) ($p < 0,01$); en las Administración local y autonómica, niveles bajos sin cambios significativos. En la Universidad se observa reducción del 55% ($p < 0,05$). En las empresas privadas pequeñas se observa una reducción del 88%. En las empresas privadas de mediano tamaño se ha detectado un incremento significativo ($> 90\%$) a los 2 años. Respecto a los locales de ocio y hostelería, en disco-pubs los niveles se mantienen muy altos ($46,53 \text{ #mg/m}^3$ a los 2 años). En los restaurantes $< 100 \text{ m}^2$ "libres de humos" observamos un descenso ($> 90\%$) ($p < 0,001$). En los restaurantes $> 100 \text{ m}^2$ no se ha detectado descenso en ninguno de los apartados, con tendencia al alza en la parte de F.

Conclusiones: Estos resultados coinciden con lo observado a nivel nacional, indican que el impacto de la ley es limitado y mejorable en los lugares de trabajo y demuestran la necesidad de una normativa más amplia para proteger del HAT a todos los trabajadores.

EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO. RESULTADOS A LOS CINCO AÑOS

C.A. Jiménez Ruiz¹, N. Amor Besada¹, M. Mayayo Ulibarri¹, A. Cicero Guerrero¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, J.J. Ruiz Martín¹ y J. Astray Mochales²

Dirección General de Atención Primaria Comunidad de Madrid: ¹Unidad Especializada en Tabaquismo; ²Informática.

Introducción: El principal objetivo de esta comunicación es presentar los resultados de la actividad desarrollada por una Unidad Especializada en Tabaquismo a lo largo de cinco años de funcionamiento.

Material y métodos: La Unidad comenzó su actividad en octubre del año 2003. Se muestran los resultados obtenidos hasta octubre del año 2008. Recursos materiales: la unidad se distribuye en un espacio de 350 metros cuadrados distribuidos en varias estancias: tres consultas médicas, dos consultas de enfermería, una consulta de psicología, una sala de exploración y una sala de conferencias/reuniones de grupo. Además existe espacio para la distribución de las zonas de servicios. La Unidad cuenta con material clínico y ofimático adecuado para atender a los pacientes. Recursos humanos: tres profesionales de la medicina especializados en tabaquismo que trabajan en régimen de jornada completa, dos profesionales de enfermería especializadas en tabaquismo que trabajan a jornada completa un profesional de psicología que trabaja en régimen de jornada completa. La Unidad cuenta, además, con un auxiliar administrativo.

Resultados: Actividad asistencial: La Unidad desarrolla varios tipos de protocolos asistenciales: individualizado, grupal, telefónico, protocolo de Terapia Sustitutiva con Nicotina a altas dosis, protocolo de tratamiento a embarazadas, protocolo de tratamiento a fumadores leves y protocolo de tratamiento a fumadores con co-morbilidades. Se han realizado un total de 20701 consultas que han proporcionado tratamiento a 3754 fumadores. Los índices de eficacia obtenidos a los 6, 12, 36 y 60 meses han sido 55%, 51%, 42% y 35%, respectivamente. La actividad asistencial prestada por la Unidad incluye la dispensación gratuita de tratamiento farmacológico. El coste en fármaco por fumador atendido es de 116 euros y el coste por fumador con éxito es de 208 euros. Actividad docente: Se han realizado diversos cursos de formación en diagnóstico y tratamiento del tabaquismo: 31 cursos cortos (20 horas) y 11 cursos largos (50 horas). Se ha establecido líneas de colaboración docente con prestigiosas instituciones internacionales. (Nicotine Dependence Centre. Mayo Clinic School of Medicine). Actividad de investigación: se han desarrollado 4 ensayos clínicos y 12 estudios clínicos.

Conclusiones: Alta tasa de éxito a corto, medio y largo plazo. Excelente relación coste/beneficio. Adecuada actividad docente e investigadora.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE PESO TRAS EL ABANDONO DEL TABACO

J.M. Díez Piña, T. Bilbao Goyoaga-Arenas, L.A. Comeche Casanova, N. Quílez Ruíz-Rico, D. Álvaro Álvarez, P. Rodríguez Bolado y A. Gaité Álvaro

Hospital de Móstoles: Neumología.

Introducción: La ganancia de peso es un problema frecuente en el proceso de deshabituación tabáquica. El objetivo de este estudio es conocer el incremento de peso en los pacientes que logran la abstinencia a 6 meses; analizar los factores que influyen en el incremento de peso; y analizar las diferencias entre el grupo de pacientes que pierde peso y el que gana peso.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de las historias de pacientes que logran la abstinencia tras 6 meses de seguimiento en nuestra consulta. Cálculo de la media de incremento de peso,

división de la variable incremento de peso en percentiles y análisis de la correlación de éstos con las variables clínicas recogidas en las historias (sexo, edad, n.º cigarrillos/día, edad inicio, n.º paquetes-año, Fagerström, peso e índice de masa corporal basal, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, enfermedad tiroidea, diabetes, enfermedad psiquiátrica, menopausia). Análisis estadístico con SPSS 11.0.

Resultados: 146 pacientes analizados, con un incremento de peso medio de $4,37 \pm 3,68$ kg (mediana 4,5 kg). Encontramos una relación estadísticamente significativa entre el incremento de peso según percentiles y la dependencia física ($p = 0,042$), peso basal ($p = 0,042$) e IMC inicial ($p = 0,020$). Existen 19 pacientes (13,01%; 55,6% mujeres; peso final $-2,54 \pm 2,65$ kg) que no sufren incremento de peso o incluso lo pierden. Otros 127 pacientes (86,99%; 54% mujeres; peso final $5,15 \pm 2,89$ kg) ganan peso en el proceso de deshabituación. Al comparar el grupo que gana peso con el grupo que no gana, no encontramos ninguna diferencia significativa entre ambos para las variables analizadas.

Conclusiones: El incremento de peso en nuestros pacientes se asemeja a lo descrito en la literatura. Sólo la dependencia física, el peso e IMC inicial tienen influencia en el incremento de peso. Existe un porcentaje de pacientes que no gana o incluso pierde peso en el proceso. No existen características diferenciales entre los pacientes que ganan peso y los que no lo hacen.

HÁBITO TABÁQUICO EN LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL COMARCAL

A.I. Gutiérrez Rubio¹, E. Pastor Espla¹, M.E. Barroso Medel¹, L. Murcia Córdoba¹, H. Gómez² y J.M. Cepeda²

Hospital de Torreveja: ¹Neumología, ²Medicina Interna.

Introducción: El consumo de tabaco es la principal causa de morbimortalidad prevenible en los países desarrollados. Los índices de tabaquismo en la población sanitaria continúan siendo elevados, un dato alarmante por la influencia que este colectivo ejerce sobre la sociedad, por lo que está justificada la realización de intervenciones sobre tabaquismo en nuestro ámbito laboral.

Material y métodos: Estudio realizado durante el mes de mayo del 2008, a través de una encuesta voluntaria y anónima, a los trabajadores del hospital de Torreveja. Los parámetros recogidos fueron: edad, sexo, nacionalidad, categoría profesional, hábito tabáquico y conocimiento de la existencia de una consulta antitabaco en Neumología.

Resultados: Se recogieron 339 encuestas de 105 hombres (31%) y 232 mujeres (69%), de 33 ± 7 años y de nacionalidad española en 307 (93%). Por categoría profesional: 97 facultativos (31%), 72 D.U.E. (23%), 84 auxiliares (27%), 17 personal de apoyo (5%), 29 personal de admisión (9%), 9 personal de limpieza (3%) y 6 como otros (2%). Conocían la existencia de la unidad antitabaco 161 (54%). Se realizaron tres grupos: 119 fumadores activos (35%), 41 exfumadores (12%) y 177 no fumadores (53%). Los fumadores activos, de 31 ± 6 años, eran 90 mujeres (76%). Siendo 17 facultativos (16%), 28 DUE (26%), 40 auxiliares (36%), 6 celadores (6%), 14 administrativos (13%) y 3 de limpieza (3%). Un 56% conocía la unidad y el 85% acudirían si quisieran dejar de fumar. Consumo medio de 8 ± 5 años/paquete. Estaban en fase de precontemplación 63 trabajadores (54%), en contemplación 33 (28%) y en preparación 21 (18%). Con un test de Richmond de 5 ± 2 y Fagerström de 3 ± 3 . Los exfumadores, de 36 ± 8 años, un 60% mujeres, 10 facultativos (27%), 5 DUE (14%), 8 auxiliares (22%), 5 celadores (14%), 7 administrativos (20%) y 1 de limpieza (3%). Comenzaron a fumar con 17 ± 4 años, un consumo medio de 10 ± 8 años/paquete, que abandonaron 5 ± 5 años atrás. Los no fumadores, de 33 ± 8 años, un 65% mujeres. Facultativos 69 (41%), 38 DUE (23%), 36 auxiliares (21%), 6 celadores (4%), 7 administrativos (4%), 5 de limpieza (3%) y 6 de otros (4%).

Conclusiones: Es importante actuar sobre colectivos ejemplarizantes para la sociedad, difundiendo información y ofertando medidas de apoyo para abandonar el hábito tabáquico. Deberíamos potenciar que nuestros hospitales fueran lugares de trabajo sin humo, dado que se ha visto que aumenta el número de exfumadores y produce una reducción en el consumo de tabaco.

IMPACTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA EN LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO PASIVO

C.A Jiménez Ruiz¹, J.A. Riesco Miranda², S. Solano Reina³, J.C. Serrano Rebollo⁴, F. Carrión Valero⁵, I. de Granda Orive⁶, A. Ramos Pineda⁷ y J. Grávalos⁸

¹Unidad especializada en Tabaquismo. Dirección General de Atención Primaria Comunidad de Madrid: UET; ²Hospital Clínic Barcelona: Neumología; ³Hospital Virgen de la Torre: Neumología; ⁴Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología; ⁵Hospital Clínico: Neumología; ⁶Hospital Central de la Defensa: Neumología; ⁷Hospital Alarcón: Neumología; ⁸Hospital Juan Ramón Jiménez: Neumología.

Introducción: En el año 2005, el Congreso español aprobó la ley de medidas sanitarias para controlar el tabaquismo. Esta legislación prohibía el consumo del tabaco en todos lugares públicos, excepto en bares y restaurantes donde la prohibición total sólo se extendía a aquellos que tuvieran más de 100 metros cuadrados. Con el objetivo de conocer el impacto que esta ley ha tenido en la población general española la SEPAR realizó una encuesta en una muestra representativa de la población general española en dos momentos diferentes: en el año 2005 y en el año 2007 (12 meses después de que la ley entrara en efecto).

Material y métodos: Se han realizado dos encuestas sobre una muestra representativa de la población general española, utilizando el sistema CATI.

Resultados: La primera encuesta se realizó sobre un total de 6533 personas de los cuales 3907(59,8%) fueron no fumadores. La segunda se realizó sobre un total de 3289 sujetos de los cuales 2174 (65,9%) fueron no fumadores. La prevalencia de tabaquismo pasivo se redujo de un 49,5% en 2005 hasta un 37,9% en 2007 (22% de reducción). La mayor caída de prevalencia de tabaquismo pasivo tuvo lugar en el medio laboral (desde un 25,8% hasta un 11%, lo que supuso una reducción del 58,8%). Reducciones más pequeñas ocurrieron en el hogar (desde 29,5% hasta 21,4%, disminución del 27%) y en los lugares de ocio (desde un 37,4% hasta un 31,8%, reducción de sólo un 8%).

Conclusiones: La nueva legislación ha supuesto una reducción del tabaquismo pasivo en algunos ambientes y no ha influido en otros.

MEJORA DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN FUMADORES EPOC/NO EPOC TRAS EL ABANDONO DEL CONSUMO

J.M. Díez Piña¹, M.J. Fernández Aceñero², D. Álvaro Álvarez¹, A. Flórez Horcajada³, P. Rodríguez Bolado³, R. Pérez Rojo¹, S. Mayoralas Alises¹ y L. Serrano Gil²

Hospital de Móstoles: ¹Neumología, ²Pruebas Funcionales Respiratorias; ³Fundación Jiménez Díaz: Anatomía Patológica.

Introducción: Sabemos que tras el abandono del consumo de tabaco se produce un enlentecimiento en la pérdida de función pulmonar. Nuestros objetivos son: conocer la mejora en cifras de función pulmonar tras el abandono del tabaco en fumadores EPOC y fumadores con función pulmonar normal; saber los factores que influyen en dicha mejora.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de pacientes con éxito en el programa de deshabituación tabáquica de nuestro servicio de un año de duración. Cálculo de las

diferencias de FVC, FEV1 y relación FEV1/FVC al inicio y al final del seguimiento. Correlación de las diferencias anuales en cifras de función pulmonar con las características de los pacientes (edad, sexo, edad inicio consumo, nº cigarrillos/día, nº paquetes-año, Fagerström, CO espirado basal, función pulmonar basal, criterio BC, diagnóstico EPOC, diagnóstico enfermedad CV). Análisis estadístico con SPSS 11.0.

Resultados: Pacientes abstinentes analizados: 148. Grupo EPOC: 16,89% (25 pacientes); no EPOC: 83,11% (123 pacientes). Tabla: características de pacientes EPOC/NO EPOC. No existe correlación en los parámetros de consumo de tabaco con la diferencia de función pulmonar anual. Por contra, el sexo sí influye, ya que las mujeres EPOC sí muestran una diferencia significativa respecto a varones.

	Grupo EPOC	Grupo no EPOC
Número	25	123
Sexo (V/F)	64%/36%	38,5%/61,5%
Edad	55,76	46,16
Edad inicio	15,92	16,84
Nº cig/día	34	24,75
Nº paq/año	67,87	36,46
CO basal	16,91	20,12
FVC inicial ml (%)	2.649,6 (64,02%)	3.605,90 (89,03%)
FEV ₁ inicial ml (%)	1.554,0 (50,25%)	2.900,16 (93,01%)
FEV ₁ /FVC inicial	57,99	80,55
FVC final ml (%)	2.878,0 (74,03%)	3.687,97 (90,61%)
FEV1 final ml (%)	1.828,0 (60,9%)	2.954,32 (94,7%)
FEV1/FVC final	61,75	80,20
Diferencia FVC (%)	203,33 (8,09%)	-1,35 (0,35%)
Diferencia FEV ₁ (%)	224,67 (8,79%)	-16,49 (0,08%)
Diferencia FEV ₁ /FVC	3,26	-0,43
CBC	72%	22,9%
Enfermedad respiratoria (EPOC)	72% (68%)	30,6% (7,2%)
Enf. cardiovascular	52%	29,7%

Conclusiones: En pacientes EPOC existe una importante mejora en valores de función pulmonar tras un año sin fumar. No se aprecian cambios en fumadores con valores espirométricos normales. Los parámetros de consumo no influyen en el incremento de cifras de función pulmonar tras el abandono. Las mujeres EPOC obtienen un mayor beneficio en función pulmonar. En el grupo de pacientes EPOC se debe de incidir, más si cabe, en el abandono del tabaco.

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS FUMADORES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y FACTORES RELACIONADOS. RESULTADOS A 1 MES

V. Almadaña Pacheco, H.D. García Ibarra, T. Montemayor Rubio, S. Montserrat García, F. Márquez Varela y J.M. Benítez Moya

Hospital Virgen Macarena: Respiratorio.

Introducción: Se conoce una alta incidencia (I) de tabaquismo en pacientes psiquiátricos, así como de mayores tasas de ansiedad/depresión (A/D) y predisposición a sufrir problemas mentales en fumadores. Como tratamiento en el sd. de abstinencia se dispone de bupropión (B), antidepresivo con problemas de uso en psiquiátricos por su interferencia numerosos fármacos relacionados. Vareniclina (V) supuso una alternativa aparentemente segura hasta la alerta sobre el riesgo de aparición de D e ideas suicidas con su uso. Así, sería importante conocer la evolución de niveles los de A/D en nuestra consulta según la terapia usada. Objetivos: analizar: 1. Niveles de A/D en una consulta antitabaco mediante cuestionarios hospitalarios de A/D (QAD). 2. Relación entre niveles de A/D y resultados en test de Richmond (TR) y Fagerström (TF). 3. Valor predictivo de puntuación de QAD en cuanto a tasa de abandono (TAB). 4. Si los resultados en QAD se modifican según tratamiento.

Material y métodos: Sujetos a estudio: pacientes de nuestra consulta antitabaco. Se recogieron datos epidemiológicos generales y se determinaron niveles de motivación (TR), dependencia (TF) y A/D. Se registró el tipo de tratamiento usado (psicológico solo (P), B, V). A todos se les dio apoyo psicológico. Dentro de las visitas del programa se hizo control al mes, comprobándose abstinencia y repitiendo QAD.

Resultados: 203 fumadores con las características de la tabla I. Abstinencia al mes: 37,3%. La I de patología psiquiátrica de base fue del 14,4%. En más de la 1/2 (52,6%) se detectó problema clínico de A. Los niveles de dependencia fueron graves en casi la 1/2 de fumadores (45,9%), demostrándose en este grupo un mayor porcentaje de pacientes con problema clínico en QAD (A: 82,3%; $p < 0,012$; D: 53,1%, $p < 0,001$). No se demostró relación entre nivel de A/D y Tab (A: $p < 0,226$; D: $p < 0,076$). El porcentaje de pacientes con problema clínico según QAD al mes fue claramente inferior que al inicio (A: 15,2%; D: 5,9%; $p < 0,001$). En la tabla II se describe el cambio de niveles de A/D según tipo de tratamiento usado.

Tabla I. Características generales de los fumadores de nuestra consulta antitabaco

Edad (años)*	50 (43-57)	Test Fagerström	
Sexo	H 57,4%/M 42,6%	Leve	29,7%
Edad inicio (años)*	15 (13-16)	Moderado	24,4%
Hª tabáquica* (paq/año)	33 (21-52)	Grave	45,9%
	1. < 10 p/a: 6,7%	Test Richmond	
	2. 10-20 p/a: 17,2%	Leve	0,5%
	3. 20-40 p/a: 38,3%	Moderado	3,3%
	4. > 40 p/a: 37,8%	Grave	96,2%
Test A/D**	52,6%/19,1%	Tipos de tratamiento	
% EPOC	22,6%	Bupropión	68,4%
% FRCV†	72,7	Vareniclina	16,7%
% SAOS	12,4%	Sólo psicológico	12%

*Expresados como mediana y recorrido intercuartílico. **% de pacientes con problema clínico al inicio del programa según test hospitalario de ansiedad/depresión.

†Factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM, DLP, cardiopatía isquémica).

Tabla II. Influencia del tratamiento en la evolución de los niveles de A/D.

% cambio en QAD	Ansiedad			Depresión		
	Bupropión, n: 143, p < 0,001	Vareniclina, n: 35, p < 0,25	Psicológico, n: 25, p < 0,008	Bupropión, n: 143, p < 0,000	Vareniclina, n: 35, p < 0,008	Psicológico, n: 25, p < 0,5
Igual	+* 38,7 -† 33,3	78,3 8,7	87% 30	14,3 63,7	78% 47,8	17,4 65,2% 10 90%
Mejora	23,7%	13%	40%	19,8%	34,8%	10%
Empeora	4,3%	0%	0%	2,2%	0%	0%

*% de pacientes que se mantienen en rango de problema clínico según QAD. †% de pacientes que se mantienen en rango de normalidad según QAD.

Conclusiones: 1. La I de patología psiquiátrica fue considerable (14,4%). Más de la 1/2 presentó problema clínico de A en QAD. 2. Aquellos con mayor dependencia al tabaco presentaron con más frecuencia problema clínico en QAD. 3. El nivel de A/D no influyó en la TAB. 4. Mejoraron los niveles de A cuando se usó B o P, así como de D con B o V; destacando que no hubo empeoramiento de A/D con el empleo de V.

PERFIL DE PRESENTACIÓN CLÍNICA EN FUMADORES CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAHS)

A. Boldova, J.M. Marín, E. Mincholé, R. De Andrés, E. Forcen y S. Bello
Hospital Miguel Servet. IACS: Neumología.

Introducción: El tabaco se sabe que interviene de forma negativa sobre la función muscular de la vía aérea superior, contribuyendo a la

disfunción de músculos inspiratorios de la vía aérea superior e inflamación de la mucosa local. Se hipotetiza que el tabaquismo activo podría representar un fenotipo específico en pacientes con SAHS.

Material y métodos: Se revisan los datos de los pacientes que de forma consecutiva acudieron a la consulta de la Unidad de Trastornos del Sueño durante los años 1992-1993. A partir de la base general de datos de cada paciente se obtienen los datos de interés. Las variables a incluir en todos los casos fueron: datos antropométricos, comorbilidad, historia de tabaquismo, cuestionarios estandarizados de sueño y somnolencia. A partir del estudio de sueño se obtuvo el índice de apnea-hipopnea (IAH), el tiempo de sueño con una SaO_2 inferior al 90% (CT90) y la SaO_2 mínima durante el registro. De los 1256 pacientes incluidos, 674 (53,6%) eran fumadores activos en la primera visita.

Resultados: Los fumadores respecto a los no fumadores eran predominantemente hombres ($p < 0,001$), tenían una edad menor ($p = 0,004$) y un índice de masa corporal y circunferencia del cuello mayores ($p < 0,001$). Los fumadores respecto a los no fumadores presentaron un IAH superior (48 ± 21 vs 45 ± 21 , $p = 0,006$) y un menor CT90% (29 ± 26 vs 23 ± 26 , $p = 0,002$). No existieron diferencias respecto al grado de somnolencia diurna medido por el test de Epworth. Los pacientes con SAHS fumadores tenían mayor prevalencia de EPOC (7,8 vs 1,2%, $p < 0,0001$) y cardiopatía isquémica (5,04 vs 2,23%, $p = 0,013$) y una menor prevalencia de asma (0,59 vs 3,26%, $p = 0,0009$). El resto de comorbilidades no mostró diferencias significativas entre fumadores y no fumadores.

Conclusiones: Los fumadores con SAHS son más jóvenes y con más sobrepeso. Presentan un fenotipo propio caracterizado por una mayor severidad en el grado de hipoxemia nocturna y de coexistencia de comorbilidades principalmente EPOC y cardiopatía.

PREVALENCIA DE TABAQUISMO ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL ÁREA DE SALUD DE LA ISLA DE LA PALMA

J.M. Hernández Pérez¹, P. Jadraque Jiménez² y F.J. Gómez Aragón³

Hospital General de la Palma: ¹Neumología, ²Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública; ³Área de Salud de la Isla de La Palma.

Introducción: El tabaquismo es un grave problema de salud, no sólo en la población general sino también entre los profesionales de la Salud y quisimos conocer de primera mano cual era nuestra realidad.

Material y métodos: Se realizó una encuesta con varias preguntas acerca de su relación con el tabaquismo a diversos grupos de profesionales de la salud del Área de Salud de La Isla de La Palma. Se realizó un estudio multivariante de las variables de edad, sexo, profesión, servicio, nocturnidad y turnicidad.

Resultados: De 1147 encuestas entregadas entre atención primaria (AP) y atención especializada (AE), 625 personas contestaron la encuesta, con una mediana de edad de los encuestados de 40 años, siendo los encuestados en su mayoría mujeres (68,2%). Y correspondiendo un 11% a médicos y un 30% a enfermería. Con una mediana de consumo al día de 17,5 cigarrillos y donde el 31% no ha tenido intentos serios de abandono y donde el 46% no se ha planteado abandonar el hábito de fumar. Se obtuvo los auxiliares de enfermería y celadores presentan mayor prevalencia de tabaquismo en comparación que médicos y enfermeros ($p = 0,02$). A mayor edad mayor prevalencia de tabaquismo hasta los 49 años ($p < 0,01$). Tener turno rotatorio hace tener mayor prevalencia de tabaquismo ($p < 0,01$) y trabajar de noche no está relacionado con mayor tasa de tabaquismo ($p < 0,01$).

Conclusiones: Prevalencia elevada de fumadores. No predilección por sexo. Nuestra muestra fuman más los trabajadores con turno rotatorio con profesión celador o auxiliar de enfermería y una edad entre 40 y 49 años. Y dan el perfil de exfumador aquellos con turno fijo de mañana de profesión, médico y con una edad de más de 50 años. Esta encuesta nos advierte que a pesar de los graves problemas de salud que acarrea el consumo del tabaco, todavía existe una proporción de traba-

jadores de este área concreta de salud que fuman, no existiendo predilección por el sexo pero sí por categorías profesionales, edad, turnicidad y turnicidad, llamando la atención que hasta casi la mitad de los que fuman no se plantean abandonar el hábito de fumar. Esto nos lleva a plantearnos si que debemos tomar medidas agresivas contra los trabajadores, para cuidar su salud y para dar una imagen a los pacientes que acuden en busca de soluciones a sus problemas de salud.

PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE APNEAS-HIPOAPNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO (SAHS) MEDIANTE POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL INFANTA CRISTINA DESDE EL AÑO 1999 HASTA EL AÑO 2007

M.J. Antona Rodríguez, F.L. Márquez Pérez, M.T. Gómez Vizcaíno, P. Cordero Montero y F. Fuentes Otero

Hospital Infanta Cristina: Neumología.

Introducción: Estudio retrospectivo, en el que se incluyen todos los pacientes diagnosticados de SAHS mediante poligrafía cardiorrespiratoria (PCR) en el Servicio de Neumología del Hospital Infanta Cristina (Badajoz) entre el 1 enero 1999 hasta 31 diciembre 2007. Conocer la prevalencia de tabaquismo, el grado de tabaquismo y el grado de motivación de los pacientes con diagnóstico de SAHS. Conocer si existe relación entre el grado de tabaquismo y la gravedad en el diagnóstico de SAHS.

Material y métodos: a) Población y/o material y ámbito del estudio: 1.513 pacientes diagnosticados de SAHS en el Servicio de Neumología mediante PCR desde el año 1999 hasta 2007. b) Variables principales: SAHS, tabaquismo. c) Procesamiento de datos: recogida de datos y características de los pacientes en una base de datos y análisis de los resultados en un programa estadístico SPSS.

Resultados: Los pacientes incluidos han sido 1.513, de los cuales 1.165 corresponden a varones (77%) y 348 son mujeres (23%). Un 58% de los pacientes presentan un SAHS severo, un 35% SAHS moderado y 7% SAHS leve. La mayor prevalencia corresponde a varones con diagnóstico de SAHS severo (59%) y la menor prevalencia corresponde a las mujeres con diagnóstico de SAHS leve (9%). Respecto a la prevalencia de tabaquismo en nuestros pacientes diagnosticados de SAHS hemos obtenido los siguientes resultados: el número de pacientes fumadores son 251 (16,5%), de los cuales 226 pacientes son hombres (90%) frente a 25 mujeres (10%). El análisis de consumo de tabaco en pacientes con SAHS hemos obtenido una prevalencia de tabaquismo de un 16,5%. Dentro de los pacientes fumadores un 18% presentan un SAHS severo, un 16% fumadores presentan un SAHS moderado y un 11% de pacientes fumadores presentan un SAHS leve.

Conclusiones: 1. La mayor prevalencia de SAHS corresponde a varones. 2. Existe una elevada prevalencia de SAHS severo (58%). 3. Un 16,5% de los pacientes con SAHS son fumadores (90% varones/10% mujeres). 4. Un 18% de pacientes fumadores presentan un SAHS severo, un 16% SAHS moderado y un 11% SAHS leve. 5. Los pacientes fumadores muestran una dependencia moderada aunque se encuentran bastante motivados para el abandono del consumo. 6. Solamente un 47% de los pacientes han recibido consejo antitabaco.

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DEL TABAQUISMO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

J.C. Serrano Rebollo, J.A. Riesco, R. Gallego, M. Díaz, M. Serradilla, M.A. Sojo, I. Utrabo y J. Corral

Hospital San Pedro de Alcántara: Neumología.

Introducción: El tabaquismo es la principal causa de morbimortalidad prevenible en nuestro medio. En la historia natural de un su-

jeto fumador, la calidad de vida y percepción de riesgo pueden ser disuasorias para el abandono de su hábito; y por ello un ingreso hospitalario es un suceso fundamental en este sentido. Objetivos: 1. Conocer la prevalencia de tabaquismo en los pacientes ingresados. 2. Conocer el perfil del hábito tabáquico en paciente hospitalizado. 3. Describir las características diferenciales relacionadas con el tabaquismo activo.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se evalúan las características del tabaquismo en los pacientes que ingresan en nuestro hospital. Se evalúa durante 28 días, distribuidos en 4 semanas, en cuatro trimestres diferentes. Se revisan un total de 20 ítems que analizan aspectos epidemiológicos-clínicos relacionados con el tabaquismo.

Resultados: Se incluye un total de 704 pacientes analizables (337 varones [47,87 %] y 367 mujeres [52,13 %]), de los cuales son 146 F (20,74%), 239 exF (33,95%) y el resto, 319 noF. (45,3%), con una edad media de 59 años. Cuando estudiamos la prevalencia de tabaquismo por servicios obtenemos los siguientes resultados: Los fumadores activos ingresan predominantemente en el área quirúrgica, apreciando un porcentaje importante de exfumadores que ingresan en servicios médicos. Con respecto al análisis de fumadores activos, se obtienen los siguientes resultados: 1) 146 fumadores activos (93 varones-63,7%/53 mujeres-36,3%) con una edad media de 47,75 años. 2) los F ingresan más en servicios quirúrgicos (63,83%), fundamentalmente cirugía general. En relación al área médica (32,17%), el servicio predominante es neumología. 3) excluyendo la causa más frecuente de ingreso hospitalario, IQ programada, el motivo de consulta más frecuente es la disnea y el diagnóstico al ingreso es el estudio de sospecha de neoplasia. 4) En el 35%, el índice paquetes/año es > 20, predominando el consumo de tabaco rubio. 5) el 25% de estos pacientes han ingresado al menos una vez el año anterior.

Conclusiones: 1. El peso del hábito tabáquico (F + exF) es superior a los No Fumadores, en los pacientes ingresados en nuestra área. 2. El perfil de fumador activo que ingresa en nuestro hospital es un varón de edad media que fuma 20 cig/día, preferentemente tabaco rubio. 3. Los fumadores ingresan más por motivos Qx y con diagnóstico al ingreso (en servicios médicos) de sospecha de neoplasia.

REDUCCIÓN PROGRESIVA FRENTE A ABSTINENCIA BRUSCA

N. Amor Besada¹, A. Cicero Guerrero¹, J.J. Ruiz Martín¹, M. Mayayo Ulibarri¹, M.I. Cristóbal Fernández¹, J. Astray Mochales², I. de Granda Orive³ y C.A. Jiménez-Ruiz¹

Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid: ¹Unidad Especializada en Tabaquismo, ²Informática; ³Hospital Gómez Ulla: Neumología.

Introducción: Objetivo: el principal objetivo de este estudio es presentar los resultados en cuanto a eficacia en la abstinencia en dos grupos de fumadores. Un grupo ha sido tratado con terapia sustitutiva con nicotina y han realizado abstinencia brusca (Grupo A) y otro grupo ha sido tratado con terapia sustitutiva con nicotina y ha seguido un proceso de reducción progresiva hasta el abandono completo. Método RHD. (Grupo RHD)

Material y métodos: Grupo RHD: Todos los fumadores acudieron a la primera visita clínica en la que se les realizó historia clínica y de tabaquismo. Se midieron niveles de monóxido de carbono (CO) en su aire espirado y se realizó test de Fagerström. El tratamiento tuvo dos fases. La primera tuvo una duración de cuatro meses y a lo largo de la misma los fumadores deberían reducir progresivamente el consumo del tabaco ayudándose de chicles de nicotina, para al final de esta fase deberían haber abandonado completamente el consumo de cigarrillos. La segunda fase tuvo una duración de 6 meses, a lo largo de la misma los fumadores no deberían consumir tabaco y se ayudarían con la

utilización de terapia sustitutiva con nicotina. Grupo A: El programa de tratamiento consistió en una combinación de tratamiento farmacológico y tratamiento conductual. El tratamiento conductual se desarrolló en 10 sesiones individuales. Los pacientes recibieron tratamiento conductual, materiales de auto-ayuda y eligieron un día para dejar de fumar (día D). El tratamiento farmacológico consistió en la utilización de parches de nicotina, chicles de nicotina o ambos. Las vistas de seguimiento se realizaron a las 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 18 y 24 semanas después del día de dejar de fumar.

Resultados: Grupo RHD: Se han tratado un total de 135 fumadores, 52% eran hombres, con una edad media de 47,7. Las tasas de abstinencia continua entre la 9 y la 12 semana y entre la 9 y la 24 semana fueron 53% y 49%, respectivamente. Grupo A: Se han tratado un total de 354 fumadores, 53% eran hombres, con una edad media de 48,6. Las tasas de abstinencia continua entre la 9 y la 12 semana y entre la 9 y la 24 semana fueron 55% y 52%, respectivamente.

Conclusiones: Las tasas de abstinencia continúan a los tres y seis meses fueron similares en ambos grupos.

REPERCUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS SOBRE TABAQUISMO DE AUTORES ESPAÑOLES A TRAVÉS DEL SCIENCE CITATION INDEX (SCI) EN EL PERÍODO 1998 A 2007

J.I. de Granda Orive¹, A. Alonso Arroyo², F. García Río³, J.C. Valderrama Zurián⁴, R. Aleixandre Benavent⁴, J. Escobar Sacristán⁵, C. Jiménez Ruiz⁶, S. Solano Reina⁷, S. Villanueva Serrano⁸ y T. Gutiérrez Jiménez⁵

¹Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, ²Neumología; ³Dpto. Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia; ⁴Hospital Universitario La Paz: Neumología; ⁵Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, CSIC-Universidad de Valencia, Facultad de Medicina; ⁶Unidad Especializada de Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación; ⁷Hospital Virgen de la Torre: FEA Neumología; ⁸Hospital Comarcal de Melilla: Intensivos.

Introducción: El objetivo ha sido analizar la repercusión de los artículos sobre tabaquismo de autores españoles a través del Science Citation Index en el período 1998 a 2007.

Material y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en el SCI Expanded (SCI-E) el 17 de noviembre de 2008, para el período 1998 a 2007. Fueron seleccionados todos los tipos de documentos y la búsqueda se restringió al "título" empleando los descriptores "smoking" y "tobacco". El análisis fue descriptivo, empleando para la comparación de las medias de dos grupos para una variable cuantitativa continua la prueba de la t de Student (IC 95%).

Resultados: Fueron recuperados un total de 588 documentos. El análisis de citas por áreas temáticas en el total del período estudiado demuestra que el área de "oncology" sobre 59 documentos obtuvo un total de 1.358 citas (23,01 citas/trabajo), seguido por el área "biophysics" con índice citas/trabajo de 22, y "surgery" con 16,66 citas/trabajo. El área "psychology, clinical" presentó 47 citas para un solo trabajo. En la tabla I se puede observar el n.º de citas/trabajo por años estudiados. En la tabla II se pueden observar las diferencias comparando por quinquenios. La media del n.º de citas/trabajo por quinquenios fue de 14,1 ± 2,1 para el quinquenio 98/02 y del 5,6 ± 2,5 para 03/07 (p = 0,003).

Tabla I.

Año	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Nº trabajos	41	43	40	55	55	46	73	70	75	90	588
Nº citas	609	467	740	685	766	500	452	419	233	161	5.032
Citas/Trabajo	14,85	10,86	18,50	12,45	13,93	10,87	6,19	5,99	3,11	1,79	8,56

Tabla II.

	Nº trabajos	Nº citas	Citas/Trabajo
Quinquenio 1998-2002	234	3.267	13,96
Quinquenio 2003-2007	354	1.765	4,99
Total	588	5.032	8,56

Conclusiones: El tabaquismo presenta una alta repercusión, con un aumento de la producción en los años analizados. Se observa como las citas aumentan con el paso del tiempo, son los artículos más antiguos los que más citas reciben siendo, por lo tanto, algo dinámico que no se detiene en el período estudiado.

RESULTADOS DE TRATAMIENTO ANTITABACO EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

A. Martínez Martínez, P. Resano Barrio, C. Almonacid Sánchez, I. Sánchez Hernández, J. Gallardo Carrasco, E. Guzmán Robles, M.B. Arnalich Jiménez, J.L. Izquierdo Alonso, J. Fernández Francés y J. Castela Naval

Hospital General Universitario de Guadalajara: Neumología.

Introducción: Existen resultados heterogéneos en las publicaciones que analizan la eficacia del tratamiento destinado a la cesación tabáquica. El objetivo de nuestro estudio es aportar nuestros resultados a los ya existentes, analizando la eficacia del tratamiento en una muestra de pacientes seguida de forma prospectiva durante 6 meses.

Material y métodos: Estudio prospectivo y longitudinal de una muestra constituida por un total de 405 pacientes seguidos durante 6 meses en la Unidad Especializada de Tabaquismo. Recogida de datos de forma prospectiva a través una historia clínica electrónica. Valoración de la dependencia mediante el test de Fagerström y de motivación con el test de Richmond. Confirmación de la cesación tabáquica mediante la medición del CO exhalado. Análisis estadístico descriptivo y cálculo de la duración de la abstinencia tabáquica expresadas mediante curvas de Kaplan-Mayer y la prueba estadística de Log Rank mediante el programa estadístico SPSS 12. Valoración de los resultados en función de la adherencia al tratamiento, consejos y asistencia a las sesiones.

Resultados: Ver tablas y figuras.

Tabla I.

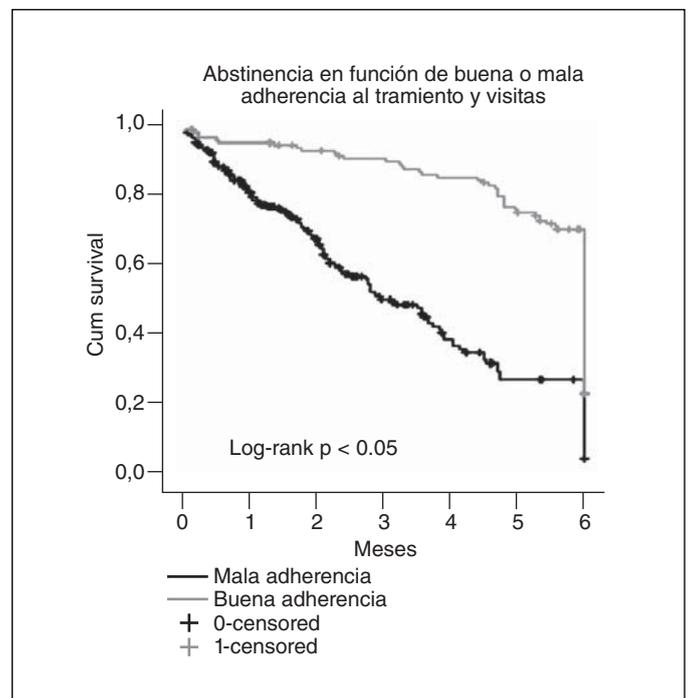
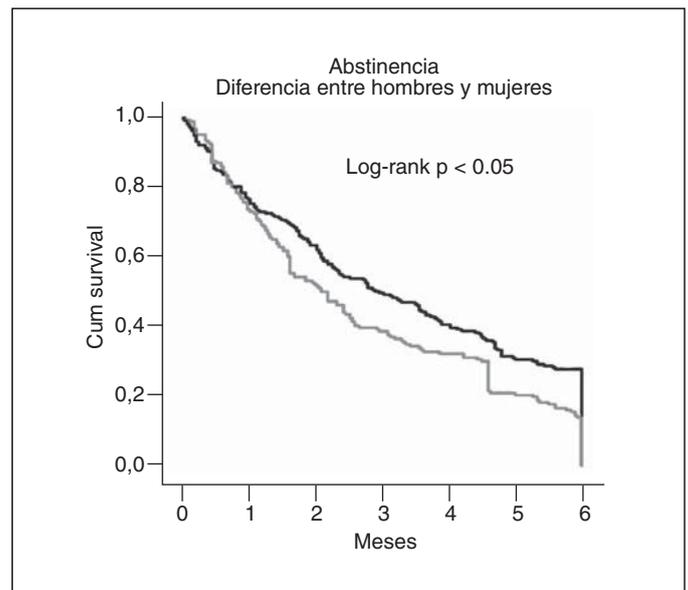
	Total	Hombres	Mujeres
N	405	219	186
Edad	47 (DE 12)	50 (DE 12)	42 (DE 10)
Edad inicio	16 (DE 4)	15,8 (DE 3,8)	16,6 (DE 3,8)
Nº cig/día	25 (DE 11)	27 (DE 12)	22 (DE 9)
Pat. psq.	29/405 (7,1%)	11/219 (5%)	18/186 (9,6%)
Fagerström	7 (DE 2,1)	7,3 (DE 2)	6,6 (DE 2,3)
Richmond	8,6 (DE 1,4)	8,5 (DE 1,5)	8,6 (DE 1,4)
CO PPM	21,4 (DE 10,6)	22 (DE 11)	20,5 (DE 10)
NIAP	1,7 (DE 1,9)	1,6 (DE 2)	2 (DE 2,3)

DE: desviación estándar; NIAP: número de intentos de abandono previo; Pat. psq: patología psiquiátrica activa.

Tabla II. Pacientes que presentan una buena o mala adherencia al tratamiento, indicaciones y número de visitas.

	Total	Hombres	Mujeres
Buena	134 (33,1%)	91 (22,5%)	43 (10,6%)
Mala	271 (66,9%)	128 (31,6%)	143 (35,3%)

Conclusiones: En el grupo de fumadores que completó el tratamiento farmacológico y acudió a todas las visitas programadas obtuvo una abstinencia a los 6 meses del 70% comparada con el grupo con mala adherencia que no superó el 30%. Sólo una tercera parte de la muestra



estudiada demostró tener una buena adherencia al tratamiento y a las indicaciones pautadas. Los hombres demostraron tener una mejor adherencia al tratamiento que las mujeres.

SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESIVO, TABACO, PSICOFÁRMACOS Y OTRAS DROGAS

A. Báguena García¹, A. Pérez Trullen², C. Bartolome Moreno³, R. Escriche Ros¹, L. Cay Auria⁴ y S. Hamam Alcober⁵

¹CS Almozara: Medicina Familiar y Comunitaria; ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: Broncoscopias; ³CS Huesca Rural: Medicina Familiar y Comunitaria; ⁴CS Torrero: Medicina Familiar y Comunitaria; ⁵Hospital Clínico Universitario Miguel Servet: COT.

Introducción: El trastorno ansioso-depresivo es una patología de elevada prevalencia, se plantea estudio para conocer variables relacionadas con el tabaquismo que orienten forma de abordaje.

Material y métodos: Objetivos: conocer prevalencia de tabaquismo en mujeres diagnosticadas de Trastorno ansioso-depresivo y estudiar variables relacionadas. Estudio transversal. Aleatorio, 96 mujeres, 18-65 años, urbano y rural, diagnosticadas de trastorno ansioso-depresivo.

Resultados: Prevalencia tabaquismo en mujeres diagnosticadas de síndrome ansioso-depresivo: 59,4% (57/96). Se estudió relación con uso de fármacos: en pacientes que precisan antidepresivos (34/57) la media es de 17 cig/día (DE 7 cig/día), en las que precisan benzodiazepinas (8/57) 12 cig/día (DE 5 cig/día) y en las que usan ambos (15/57), 14 cig/día (DE 5 cig/día). Las mujeres con prescripción de antidepresivos son las que fuman más. Diferencia significativa ($F = 3,109$; $p = 0,053$). Respecto al consumo de otras sustancias, 5,9% no consumían otras sustancias, 70,6% alcohol y 23,5% alcohol y cocaína. La media de cigarrillos/día en pacientes que no abusan otra sustancia es de 10 cig/día (DE 0 cig/día), en las que consumen alcohol de 20 cig/día (DE 6 cig/día), y cuando es alcohol y cocaína de 17 cig/día (DE 6 cig/día). Las mujeres que consumen alcohol son las que fuman más. Diferencia no significativa ($F = 1,858$; $p = 0,198$).

Conclusiones: Prevalencia de fumadoras más del triple respecto a mujeres población general. Fuman más las mujeres que sólo tienen pautados antidepresivos respecto a las que toman ansiolíticos solos o en combinación. Gran prevalencia además de consumos asociados, sobre todo alcohol. Necesidad abordar policonsumos y especial atención a control ansiedad.

SÍNDROME METABÓLICO Y TABACO

L. Cay Uria¹, A. Pérez Trullen², C. Bartolomé Moreno³, R. Escriche Ros⁴, A. Báguena García⁴ y M. Alonso Sánchez⁵

¹CS Torrero: Medicina Familiar y Comunitaria; ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: Bronoscopias; ³CS Huesca Rural: Medicina Familiar y Comunitaria; ⁴CS Almazara: Medicina Familiar y Comunitaria; ⁵CS San Pablo: Medicina Familiar y Comunitaria.

Introducción: El síndrome metabólico es una patología de alta prevalencia. El tabaco influye en los determinantes de riesgo incluidos en la definición de síndrome metabólico. Se diseña estudio para analizarlos en relación con el hábito tabáquico.

Material y métodos: Objetivos: estudiar relación consumo de tabaco con síndrome metabólico. Estudio transversal. Se estudian 57 fumadores de 18-65 años.

Resultados: Prevalencia síndrome metabólico en fumadores 36,84% (21/57). Los fumadores tienen de media un IMC 30 peso/talla² (DE 4 peso/talla²) y perímetro abdominal 103 cm (DE 11 cm). Tensión arterial sistólica de mediana 132,5 mmHg (IQR 10 mmHg) y diastólica de mediana 83,45 mmHg (IQR 15 mmHg). Por cada cigarro al día fumado aumenta la tensión arterial sistólica media (136,72 mmHg) en 0,05 mmHg, $p = 0,782$. En la determinación bioquímica: colesterol total de mediana 240 mg/dl (IQR 34 mg/dl), colesterol-LDL de mediana 152 mg/dl (IQR 32,5 mg/dl) y colesterol-HDL 50,5 mg/dl (DE 16 mg/dl). Triglicéridos de mediana 173 mg/dl (IQR de 143 mg/dl). Además por cada cigarro al día fumado aumenta el colesterol medio (243,177 mg/dl) en 0,4 mg/dl, $p = 0,889$ y aumenta la media de TG (145,214 mg/dl) en 3,7 mg/dl, siendo la diferencia estadísticamente significativa $p = 0,028$ y disminuye la media de HDL (61,326 mg/dl) en 5,2 siendo estadísticamente significativa $p = 0,001$.

Conclusiones: Prevalencia síndrome metabólico muy alta entre los fumadores, más de un tercio de los estudiados (37%), y más del doble que en población general (15,5%). El consumo de tabaco aumenta los niveles de TG y disminuye los niveles de colesterol-HDL.

TABAQUISMO EN PACIENTES CON OXIGENOTERAPIA CONTINUA DOMICILIARIA

R. Bernabeu Mora¹, J.M. Sánchez Nieto¹, A. Carrillo Alcaraz², J. Caballero¹, M. Castilla¹ y C. Castillo¹

Hospital Morales Meseguer: ¹Neumología, ²UCI.

Introducción: La oxigenoterapia domiciliaria (OD) está indicada en los pacientes con EPOC en insuficiencia respiratoria crónica y el tabaquismo es el principal factor etiológico de la EPOC. Objetivos: Analizar la tasa de fumadores en los pacientes con OD. Valorar las diferencias entre los dos métodos para la detección del tabaquismo (anamnesis vs cooximetría).

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo, realizado en pacientes con prescripción inicial (< 3 meses) y definitiva (> 3 meses) de OD. Período de estudio: abril-octubre 2008. Método de muestreo: consecutivo, excluyéndose a los pacientes incapaces de realizar la cooximetría (inspiración y apnea de 15 segundos). Detección del tabaquismo: anamnesis y cooximetría (Mini Smokerlyzer Breath CO Monitor, Bedfont Scientific Ltd, England), considerándose ésta patológica cuando el CO espirado fue igual o > 7 ppm.

Resultados: Se analizan 106 casos, 81 hombres (76,4%) y 25 mujeres (23,6%). Tipo de prescripción: 52 inicial (49%) y 54, definitiva (51%). Edad media en el total de casos de 75,6 ± 9,2 años (rango: 51-93). Edad media en los casos con cooximetría patológica de 69,6 ± 8,1 años y con cooximetría normal de 77,5 ± 8,7 ($p < 0,001$). Diagnósticos de la OD: 70 EPOC (66%), 9 SAHS (8,5%), 8 cáncer (7,5%), 8 ICC (7,5%), 7 asma (6,6%) y 4 otros (3,7%). Por anamnesis afirmaron fumar 23 casos (21,7%) y no fumar 83 (78,3%). La cooximetría fue patológica en 26 casos (24,5%) y normal en 80 (75,5%). Nivel medio de CO: 6,34 ± 7,79 ppm (rango: 1-41). Nivel medio de CO patológico: 15,78 ± 10,35 ppm. Correlación entre la anamnesis y la cooximetría para la detección del tabaquismo: kappa 0,814; IC-95%: 0,682-0,946 (tabla I). Por anamnesis afirmaron fumar 22/70 casos de EPOC (31%) y 1/36 pacientes (3%) con otros diagnósticos distintos a la EPOC ($p = 0,001$). La cooximetría fue patológica en 23/70 casos de EPOC (33%) y en 3/36 pacientes (8%) con otros diagnósticos distintos a la EPOC ($p = 0,005$; tabla II). De los 23 pacientes que afirmaron ser fumadores 7(30%) eran prescripciones iniciales de OD y 16 (70%) definitivas ($p = 0,044$). En los 26 casos con cooximetría patológica 9 (35%) fueron prescripciones iniciales de OD y 17 (65%) definitivas ($p = 0,090$).

Tabla I. Detección del tabaquismo

	Tabaquismo por anamnesis	
	Sí	No
Cooximetría		
Patológica	21	5
Normal	2	78

Kappa: 0,814; IC95%: 0,682-0,946; Sensibilidad: 91,3%; Especificidad: 93,9%; VPP: 80,7%; VPN: 97,5%.

Tabla II. Cooximetría y diagnóstico de la OCD

	Diagnóstico de la OCD	
	EPOC	Resto
Cooximetría		
Patológica	23 (33%)	3 (8%)
Normal	47 (67%)	33 (92%)

$p < 0,005$.

Conclusiones: La proporción de fumadores en los pacientes con OD de nuestra área es elevada (21-24%). No existen diferencias entre los dos métodos utilizados para detectar el tabaquismo (anamnesis o cooximetría). Un tercio de los pacientes con OD por EPOC siguen fumando (33-31%).

UNIVERSITARIOS EXTREMEÑOS Y CONSUMO DE TABACO

M.J. Antona Rodríguez

Hospital Infanta Cristina: Neumología.

Introducción: Describir las características del hábito tabáquico en estudiantes universitarios extremeños/as para analizar la prevalencia de tabaquismo en nuestra CCAA en los futuros profesionales de la educación.

Material y métodos: La población incluida en el estudio lo constituyeron alumnos/as pertenecientes a la Facultad de Educación en Badajoz y a la Facultad de Formación del Profesorado de Cáceres. Se consideraron estratos las diversas especialidades educativas (Lenguas Extranjeras, Audición y Lenguaje, Educación Física, Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Especial, Educación Musical) incluyendo también Psicopedagogía y Educación Social para enriquecer la muestra. Rellenaron un cuestionario anónimo y autoadministrable.

Resultados: El número de alumnos/as que rellenaron el cuestionario fue 335 (100%), de los cuales el 27,5% eran fumadores y 67,8% no fumadores y 4,8% exfumadores. De los alumnos/as fumadores, el 29,3% correspondía a las mujeres frente a 19,3% eran hombres. Las

diversas especialidades analizadas muestra los siguientes datos de prevalencia: la especialidad de Educación Especial consta del mayor número de alumnos/as fumadores 38%, seguida por Educación Musical con un 37%. Los alumnos/as menos fumadores corresponden a la especialidad de Audición y Lenguaje con un porcentaje del 12,5%. El análisis de la prevalencia según el campus universitario muestra los siguientes datos correspondiendo el mayor porcentaje a Cáceres (33%) frente a Badajoz (24%). Respecto a la edad de inicio de consumo de tabaco un 20% de los encuestados han comenzado a fumar antes de los 13 años y un 45,4% consumen entre 11-20 cig/día. Solamente un 3,8% de los encuestados han recibido ayuda médica y un 1,3% ayuda psicológica.

Conclusiones: Los datos obtenidos revelan una importante cifra de prevalencia en los futuros educadores de nuestra región. La prevalencia de consumo en la mujer ha sido superior al hombre dato extrapolable a la situación existente a nivel nacional. La edad de inicio de consumo de tabaco se sitúa en los 13 años siendo un elevado porcentaje de alumnos/as los que han comenzado a fumar incluso antes y respecto al consumo diario de tabaco muestran cifras elevadas. Respecto al abandono del consumo de tabaco la mayoría no han presentado ningún tipo de ayuda (médica ni psicológica)