

## TABAQUISMO

### CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. COMPARACIÓN DE NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) CON OTROS PARÁMETROS ANALÍTICO-FUNCIONALES

M.T. Río Ramírez, M.E. Casado López, M.J. Peirón Puyal, P. Alba García-Baquero y J.M. Peñas Herrero

Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

**Introducción.** La proteína C reactiva (PCR) es un marcador de reacción inflamatoria que se sintetiza en el hígado en respuesta al aumento de diversas citoquinas. Una de las causas de su elevación es el hábito tabáquico, y la detección de sus niveles pueden ser un marcador de riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular.

**Objetivo.** Describir, analizar y comparar determinadas variables analítico-funcionales y de dependencia nicotínica, entre grupos de fumadores categorizados por diferentes niveles de PCR en suero.

**Material y métodos.** estudio transversal, los datos de las variables fueron recogidos a partir de las pruebas realizadas por los pacientes en la primera consulta de deshabituación tabáquica (CDT). Se recogieron: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), cigarrillos/día (c/día), paquetes/año, coximetría (CO), puntuación test de Fagerstrom, FEV1 porcentual, hematófies, leucocitos, niveles de LDH, fibrinógeno. Se categorizó a los pacientes en función de las cifras de PCR, con un punto de corte de 2 mg/dl. Se utilizó para el análisis la t Student considerándose significación estadística  $p < 0,05$ .

**Resultados.** 81 pacientes, 50 varones (62%) y 31 mujeres (38%), con una edad media de 45 (DE11) años. El valor medio de PCR fue de 2,7 (DE2,8) mg/dl. Los variables que se compararon entre ambos grupos en base a los puntos de corte de PCR se muestran en la siguiente tabla (se expresan como media y desviación estándar entre paréntesis):

	PCR < 2	PCR > 2	P
Edad(años)	44 (11)	46 (11)	NS
c/día	23 (9)	27 (11)	0,01
Paquetes/año	31 (17)	40 (18)	0,01
Fagerstrom	6 (2)	7 (2)	0,03
CO(ppm)	18 (6)	23 (8)	0,008
IMC kg/m <sup>2</sup>	25 (3)	30 (4)	<0,001
FEV1(%)	95 (17)	91 (23)	NS
Hematíes (x 10 <sup>6</sup> )	4,81 (464)	5,11 (476)	0,008
Leucocitos	7855 (1776)	8916 (2499)	0,006
LDH	331 (62)	349 (60)	NS
Fibrinógeno	340 (64)	396 (68)	<0,001

**Conclusiones.** En nuestra serie: 1) Los pacientes con PCR más elevada son aquellos que presentan un mayor consumo de cigarrillos, mayor dependencia nicotínica, mayores niveles de CO, IMC y cifras de hematófies 2) Otros importantes marcadores de inflamación como leucocitos y fibrinógeno se encuentran también más elevados en aquellos con PCR más alta.

### CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES DIAGNOSTICADO DE SAHS. ¿EXISTEN DIFERENCIAS CON LA POBLACIÓN GENERAL?

A. Alcorta Mesas, B. López-Muñiz Ballesteros, J.M. Rodríguez González-Moro, S. Lucero, S. López Martín y P. de Lucas Ramos Servicio Neumología Hospital Gregorio Marañón Madrid.

**Introducción.** Se sabe que el tabaquismo es una condición de elevada prevalencia incluso en pacientes que asocian otros procesos respiratorios. Diagnosticar el problema en estas condiciones facilitaría la instauración de tratamiento.

**Objetivo.** Estudiar la prevalencia y actitud ante el hábito tabáquico de pacientes con SAHS.,

**Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado en pacientes remitidos y consecutivamente evaluados, por sospecha clínica

de SAHS. A todos los pacientes se les efectuó un estudio poligráfico o polisomnográfico para confirmar o descartar el diagnóstico de SAHS junto con un interrogatorio dirigido a evaluar la prevalencia de tabaquismo, la intensidad de la exposición y el grado de dependencia y motivación para el tratamiento del mismo. Se preguntó también si la financiación del tratamiento farmacológico representaba un factor decisivo a la hora de considerar el abandono del hábito tabáquico.

**Resultados.** De los 130 pacientes evaluados en 99 (84 V, 15 M, edad: 56 ± 13 años) se confirmó el diagnóstico de SAHS y han sido incluidos en el análisis. De estos 99 pacientes, 28 28,2%, no habían sido fumadores, existían 44, 44%, ex -fumadores y 27, un 27,2%, eran fumadores activos. La edad media de inicio del consumo era de 17,9 años con una mediana de 16 años. La intensidad de exposición era de 25,05 paquetes/año. Los pacientes ex -fumadores eran significativamente mayores y aquejaban mayor comorbilidad que los fumadores activos. De Los pacientes exfumadores 8, el 18,8% se encontraba en fase de acción y los 36 restantes, 81% en fase de mantenimiento. Todos ellos habían dejado de fumar sin tratamiento farmacológico. En los fumadores activos, el test de Fagerstrom medio fue de 3,70 ± 2,6 (rango 0-9) el 100% consideraba que el tabaco era un producto nocivo, la motivación para dejar de fumar medida por el test de Richmond era de 3,70 ± 2,58 (0-9) aunque solo el 85,2% deseaba dejar de fumar a dejar de fumar y todos ellos se encontraban en fase de precontemplación. 13 de los 27 sujetos fumadores, el 48% había recibido consejo médico, 7, el 25% había solicitado ayuda para dejar de fumar y solo 4, el 14,8% consideraba necesaria la financiación del tratamiento.

**Conclusiones.** De acuerdo con nuestros resultados, los pacientes con SAHS presentan una prevalencia de tabaquismo significativamente menor que la comunicada en la población general, debido a la mayor tasa de abandonos del tabaquismo. Esto puede deberse a la elevada comorbilidad asociada. Un elevado porcentaje de pacientes fumadores no ha recibido nunca consejo médico, algo que puede explicar que, pese al deseo de dejar de fumar ninguno se encuentre en fase de contemplación.

### CONSUMO DE TABACO Y CANNABIS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER CURSO

A. Jiménez-Muro<sup>a</sup>, A. Beamonte<sup>b</sup>, A. Marqueta<sup>a</sup>, P. Novella<sup>a</sup>, P. Gargallo<sup>b</sup> e I. Nerín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Tabaquismo. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. <sup>b</sup>Departamento de Métodos Estadísticos. Escuela Universitaria de Estudios Empresariales. Universidad de Zaragoza.

**Objetivo.** Conocer la relación entre el consumo de tabaco, cannabis y el estilo de vida en estudiantes universitarios de primer curso.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo mediante cuestionario anónimo y voluntario. Variables a estudio: sexo, edad, patrón de consumo de tabaco, nº cigarrillos, edad de inicio, consumo actual de cannabis, percepción del riesgo de ambas drogas, consumo de sus amigos, práctica de ejercicio físico, compatibilizar estudios con trabajo remunerado.

**Resultados.** 2454 alumnos, 1014 hombres (41,5 %) y 1431 mujeres (58,5%); edad media 19 años (DS 4,3). 17,3% fuma tabaco a diario y 13,5% ocasionalmente. Edad de inicio 14 años. 12 cigarrillos/día de media. 67% fuma su primer cigarrillo en la primera hora tras levantarse. El 35,9% realiza ejercicio físico regularmente. El 15,6% compatibiliza sus estudios con algún tipo de trabajo remunerado. Los fumadores tienen menor percepción de riesgo ante el consumo de cannabis que los no fumadores ( $p = 0,003$ ) y el 84 % dice haberlo probado en alguna ocasión. El 10,4% afirma que sus amigos han probado y consumen otro tipo de drogas. Los universitarios que fuman hacen menos ejercicio físico ( $p = 0,004$ ) y compatibilizan sus estudios con algún tipo de trabajo remunerado ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones.** El tabaco es una droga de inicio y aquellos que fuman infravaloran el riesgo que tiene para su salud consumir ésta y otro tipo de sustancias. La percepción del consumo de drogas de sus iguales y la disponibilidad económica hace que el propio con-

sumo sea también mayor. Los universitarios no fumadores tienen hábitos de vida más saludables que los fumadores.

### CONSUMO DE TABACO Y COMORBILIDAD VASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO

A. Alcorta Mesas, B. López-Muñiz Ballesteros, S. López Martín, J.M. Rodríguez González-Moro, F. Villar Álvarez y P. de Lucas Ramos

*Servicio Neumología Hospital Gregorio Marañón Madrid.*

**Introducción.** El hábito de fumar constituye la primera causa de muerte prevenible en los países industrializados. Aunque no exista una asociación entre el hábito de fumar y el síndrome de apnea-hipopnea del sueño, su coexistencia podría favorecer el desarrollo de otro tipo de comorbilidad común a ambas situaciones.

**Objetivo.** Estudiar la prevalencia de comorbilidad vascular en pacientes con SAHS fumadores y no fumadores.

**Metodología.** Estudio descriptivo realizado en pacientes diagnosticados de SAHS, que fueron reclutados de forma consecutiva a lo largo de un período de 3 meses. A todos los pacientes se les efectuó un estudio poligráfico o polisomnográfico para confirmar el diagnóstico de SAHS junto con un interrogatorio dirigido a evaluar la prevalencia de tabaquismo así como el grado de dependencia y motivación para el tratamiento del mismo. Se investigó también la presencia de factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes, dislipemia y obesidad) así como la existencia de comorbilidad cardiovascular (cardiopatía isquémica).

**Resultados.** Se estudiaron 100 pacientes, (52 V, 49 M, edad: 56 ± 13 años) que fueron diagnosticados de SAHS (IAH: 41,1 ± 24) El 27% no habían sido fumadores, un 45% eran, ex -fumadores y el 28% eran fumadores activos. El 84% de los pacientes presentaban uno o más factores de riesgo cardiovascular, 54% Obesidad, 48% HTA, 37% dislipemias y 14% diabetes. 13 pacientes, un 15%, presentaban cardiopatía isquémica, todos ellos tenían factores de riesgo cardiovascular y 11, un 85% historia de tabaquismo (8 exfumadores y 3 fumadores activos). La prevalencia de cardiopatía isquémica en pacientes con factores de riesgo cardiovascular fue del 8,6% para los no fumadores y del 18% para los fumadores.

**Conclusiones.** Los pacientes con síndrome de apnea asocian una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. La prevalencia de cardiopatía isquémica es muy superior a la comunicada en población general. Este incremento de enfermedad cardiovascular isquémica es sobre todo importante en pacientes con exposición al hábito tabáquico. La presencia de SAHS debería considerarse como una indicación a la hora de establecer grupos de población en las que ha de implementarse el tratamiento del tabaquismo

### CREACIÓN DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN TABAQUISMO PARA TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA, DENTRO DEL PROGRAMA "HOSPITAL SIN HUMO" DE LA CAM

A. Naranjo, E. de Santiago, Z. Al Nakeeb, C. Pinedo, S. Sánchez, J. Gómez-Zamora\* y J. Ancochea

*Servicio de Neumología y Dirección-Gerencia\*. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid*

**Introducción.** El tabaquismo es uno de los principales problemas socio-sanitarios. Dentro del programa "Hospitales sin humo" de la CAM se han creado consultas especializadas de tabaquismo para los trabajadores sanitarios donde se ofrece tratamiento gratuito.

**Objetivos.** Conocer la prevalencia de fumadores entre los trabajadores del Hospital de La Princesa y describir sus características. Analizar los resultados de una consulta de tabaquismo específica para el personal del hospital.

**Pacientes y métodos.** Se realizó una encuesta de prevalencia entre el personal del hospital. Se describió las características de los fumadores que acudían a la consulta: edad, sexo, profesión, número de cigarrillos/día, edad de inicio, intentos de abandono, máximo período de abstinencia, motivos de recaída, motivación por tratamiento

gratuito y tratamientos previos. Se analizó la abstinencia a los seis meses y las posibles relaciones entre ésta y las variables descritas.

**Resultados.** De los 2400 trabajadores del Hospital, el 30,3% contestaron la encuesta, de los cuales el 73,6% fueron mujeres. La prevalencia de fumadores fue del 31,5%. El colectivo más numeroso, el de enfermería 30,2%. De la consulta se incluyeron 111 pacientes, el 72,9% mujeres, la edad media 42 años, el colectivo más numeroso fue el de auxiliares de enfermería 20,7%. La media de consumo fue de 23,1 cigarrillos/día, la edad de inicio 16 años, el número de intentos de abandono previos de 1,9 y el motivo más frecuente de recaída "por placer". El tratamiento más frecuente fue el bupropion, en el 100% de los casos se suministró de forma gratuita lo que supuso una motivación para el 84,7%. La abstinencia a los seis meses fue del 43,2%, en un 30,6% fracasó el tratamiento y el 26,1% abandonaron el seguimiento. Los mayores porcentajes de abstinencia se alcanzaron entre los hombres 53,3%, los fumadores de < 10 cigarrillos/día, los que recibieron terapia combinada bupropion y TSN, y el colectivo de los técnicos, los auxiliares de clínica sólo un 43,4%. No se demostró relación significativa entre la abstinencia y el sexo, la edad, la profesión, el tipo de tratamiento, el test de Fageström ni el test de Richmond.

**Conclusiones.** El prototipo de fumador en nuestra consulta fue el de una mujer entre 35-45 años, que ya había realizado al menos un intento de abandono, es por tanto a esta población a la que deben ir dedicados mayoritariamente nuestros esfuerzos, con especial atención al colectivo de enfermería que a pesar de ser el de mayor prevalencia de fumadores, no fue el más numeroso en la consulta. Por último la subvención del tratamiento se ha presentado como un pilar del programa, siendo reconocida como motivación.

### CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ANTITABACO (LEY 28/2005 DE 26 DE DICIEMBRE) EN LOS LOCALES DE HOSTELERÍA DE PLASENCIA (CÁCERES)

R. Fernández Ortega, V. Hidalgo Sierra, J. Escudero, M.T. Lainez Lazcoz y M.A. Hernández Mezquita

*Unidad de Neumología Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres).*

**Objetivos.** Valorar el cumplimiento de la legislación antitabaco (ley 28/2005 de 26 de diciembre) al año de su promulgación, en los locales de Hostelería de más de 100 m<sup>2</sup> de Plasencia, Cáceres.

**Material y métodos.** Se han seleccionado 16 locales de hostelería de Plasencia de más de 100 m<sup>2</sup> con anuncios insertados en guías turísticas de la localidad. De todos ellos se han recogido datos relativos al cumplimiento de la reciente legislación antitabaco tales como la señalización, separación física de espacios destinados a fumadores y no fumadores, signos de consumo de tabaco en el local o personas fumando en cualquier lugar del local. Los datos se han recopilado en una hoja de cálculo para facilitar su manejo.

**Resultados.** De los 16 locales evaluados, 12 no estaban correctamente señalizados, en 13 de ellos no existía separación física entre los espacios destinados a fumadores y a no fumadores, en 14 de ellos había signos de fumar en todo el local y en 11 había personas fumando en el mismo. Sólo uno de los 16 locales evaluados locales cumplía con la legislación en su globalidad

**Conclusiones.** En la gran mayoría de los locales de hostelería de Plasencia no se cumple la ley 28/2005, de 26 de diciembre, a pesar de la moratoria para su entrada en vigor. Son necesarias nuevas medidas por parte de las autoridades locales y autonómicas para que la ley no sea papel mojado.

### DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. ¿INTERVIENEN LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES EN LA ABSTINENCIA?

M.T. Río Ramírez, M.E. Casado López, M.J. Peirón Puyal, P. Alba García-Baquero y J.M. Peñas Herrero

*Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.*

**Objetivo.** Describir determinados factores personales y sociofamiliares de los pacientes evaluados en la consulta de deshabituación

tabáquica (CDT) y analizar posibles factores predictores que puedan intervenir en la abstinencia.

**Material y métodos.** Estudio prospectivo realizado con los pacientes que acuden a la CDT y entran en programa de seguimiento. La tasa de abstinencia se analizó a los 3, 6 meses y al año mediante curvas de Kaplan Meier. Para cada variable estudiada se aplicó un análisis de regresión logística univariante. El tiempo de abstinencia se definió como el tiempo transcurrido entre el inicio del tratamiento y los 12 meses para aquellos que se abstienen sin fumar o hasta que declaran que han vuelto a fumar (o se detecta CO en aire espirado > 8 ppm) en aquellos que no se mantienen abstinentes.

**Resultados.** El número total de pacientes evaluados fue 241, de los cuales eran varones 142(58%), con una edad media de 45 (DE10) años. Estaban casados (o vivían en pareja) 180 (76%), carecían de estudios o tenían estudios primarios: 102 (42%), vivían con familiares fumadores: 105 (46%), habían intentado previamente dejar de fumar: 167 (74%) y de éstos 100 (61%) casos durante más de 1 mes. En el análisis univariante, ninguna de las variables analizadas resultó predictor pronóstico de abstinencia, con los siguientes resultados, sexo: RR 0,8[0,6-1,3] p0,5;nivel de estudios: RR1[0,6-1,6] p0,8;estado civil: RR 0,6 [0,4-1,06] p0,009;familiares fumadores: RR 0,8 [0,6-1,3] p 0,056;intentos previos: RR 1,05 [0,6-1,7] p 0,8.

**Conclusiones.** En nuestra serie:1) No hay diferencias entre sexos en la probabilidad de abstinencia. 2) El nivel de estudios, el estado civil, la existencia de fumadores en la familia y el antecedente de intentos previos no son factores predictores de mayor probabilidad de abstinencia tabáquica.

#### DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

P. Novella Abril<sup>a</sup>, I. Nerín de la Puerta<sup>a</sup>, A. Beamonte<sup>b</sup>, P. Gargallo<sup>b</sup>, A. Jiménez-Muro<sup>a</sup> y A. Marqueta<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Tabaquismo FMZ. Universidad de Zaragoza.  
<sup>b</sup>Departamento de Métodos Estadísticos. Escuela Universitaria de Estudios Empresariales. Universidad de Zaragoza

**Objetivo.** Analizar las diferencias entre hombres y mujeres que inician tratamiento de deshabituación tabáquica así como su relación con la abstinencia al final del mismo.

**Material y métodos.** *Población:* Pacientes que inician tratamiento multicomponente (farmacológico y cognitivo conductual grupal) en una unidad especializada de tabaquismo. *Variables:* Edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, consumo de psicofármacos, antecedentes de ansiedad/ depresión, tratamiento prescrito, cigarrillos/día, puntuación total en el test de Fagerström, nivel de monóxido de carbono (CO) el día de la historia y el éxito validado con cooximetría a los tres meses.

Los resultados se expresan como medias con sus desviaciones estándar para las variables cuantitativas y como proporciones para las cualitativas. Para la significación estadística se aplica la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas y la t de Student para las cuantitativas. Se consideraron significativos los valores de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados.** N = 1169 57,6% hombres y 42,4% mujeres. Se encontraron diferencias significativas según sexo en todas las variables cuantitativas recogidas en la siguiente tabla:

	Total	Hombres	Mujeres
Edad media	43,1 ± 10,3	43,7 ± 10,2	42,3 ± 10,4
Cigarrillos/día	26,1 ± 10,9	27,46 ± 11,7	24,2 ± 9,3
Años de fumador	25,9 ± 10	27,1 ± 10,4	24,2 ± 9,3
Test de Fagerström	6,2 ± 2,2	6,4 ± 2,2	6,1 ± 2,2
Nivel de CO	29 ± 16,8	31,3 ± 17,3	25,8 ± 15,6

En cuanto a las variables cualitativas

-Estado Civil: *Hombres:* Solteros 20,1% Casados 74,4% Viudos y Divorciados 5,5% *Mujeres:* Solteras 28,4% Casadas 58,1% Viudas y Divorciadas 13,5%. Existen diferencias significativas.

-Nivel de estudios: *Hombres:* Básicos 27,9% Medios 48,1% Superiores 23,9% *Mujeres:* Básicos 22,2% Medios 38,5% Superiores 39,3%. Existen diferencias significativas

-Consumo de psicofármacos: *Hombres:* No 88,7% Sí 11,3% *Mujeres:* No 74,4% Sí 25,6%. Existen diferencias significativas.

-Antecedentes de ansiedad y/o depresión: *Hombres:* No 77% Sí 23% *Mujeres:* No 54,4% Sí 45,6% Existen diferencias significativas

-Tratamiento prescrito: *Hombres:* TSN 72,4% Bupropion 27,6% *Mujeres:* TSN 63,5% Bupropion 36,5% Existen diferencias significativas

-Éxito a los tres meses: *Hombres:* No 55,9% Sí 44,1% *Mujeres:* No 58,3% Sí 41,7% No se hallaron diferencias estadísticamente significativas

**Conclusiones.** Las mujeres que inician tratamiento son más jóvenes que los hombres, llevan menos tiempo fumando y tienen menos dependencia, sin embargo no obtienen mejores resultados de abstinencia al final del tratamiento. Esto puede ser condicionado por diferencias inherentes al género que precisen de un tratamiento específico para mejorar los resultados.

#### DIFERENCIAS EN FUNCION DEL GENERO EN PACIENTES QUE PARTICIPAN EN UN ESTUDIO DE INTERVENCION MINIMA EN UN CENTRO DE SALUD

M. Baixauli Bonet<sup>a</sup>, M. Vilar<sup>a</sup>, R. Peris Cardells<sup>a</sup>, E. Lopez Bereguian<sup>b</sup>, M.D. Marco Maician<sup>b</sup>, A. Paniagua Moliner<sup>b</sup> y C. Santamaria Navarro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Arnau de Vilanova, <sup>b</sup>Centro de Salud de Burjassot, <sup>c</sup>Instituto de Matemática Multidisciplinar. Valencia.

**Objetivo.** Valorar las diferencias en función del género en pacientes que participan en un estudio de intervención mínima en un centro de salud.

**Material y método.** Estudiamos si existen diferencias en función del género en las siguientes características: edad, IMC, TA, edad de inicio de tabaquismo, cig/día, paquetes/año, estadio de abandono de Prochaska y Diclemente, Test de Fagerström, Test de Richmond, síndrome de abstinencia y ansiedad en situación basal, confianza en dejar de fumar, CO en aire exhalado y abstinencia a los 6 meses.

**Resultados.** De 209 pacientes, 102 (51.7%) son varones y 101 (48.3%) mujeres. Las mujeres eran más jóvenes ( $40,9 \pm 11,2$  frente a  $48,3 \pm 14,0$  años  $p < 0,0001$ ), su IMC menor ( $25,0 \pm 4,4$  frente a  $27,6 \pm 4,3$   $p < 0,0001$ ), su TA también menor ( $120,0 \pm 17,8 / 74,8 \pm 11,1$  frente a  $137,1 \pm 19,2 / 81,5 \pm 10,9$   $p < 0,0001$ ). Las mujeres habían empezado a fumar más tarde ( $17,6 \pm 4,9$  frente a  $15,9 \pm 3,8$  años  $p < 0,01$ ) pero ahora y pese a la diferencia de edad, fuman casi lo mismo ( $20,9 \pm 9,9$  frente a  $23,4 \pm 11,8$ , diferencia no significativa) aunque los paquetes años sí son diferentes ( $25,2 \pm 18,2$  frente a  $36,4 \pm 23,6$   $p < 0,001$ ). El estadio más frecuente fue el de contemplación, sin diferencias en función de género. Tampoco se encontraron diferencias en el test de Fagerström (hombres  $5,1 \pm 2,4$ , mujeres  $5,1 \pm 2,1$ ) ni en el test de Richmond (hombres  $6,3 \pm 1,9$ , mujeres  $6,3 \pm 1,7$ ) El síndrome de abstinencia basal ( $15,1 \pm 6,5$  frente a  $12,2 \pm 5,9$ ,  $p < 0,01$ ) y la ansiedad basal ( $7,3 \pm 2,5$  frente a  $5,7 \pm 2,6$ ,  $p < 0,01$ ) eran mayores en mujeres. No encontramos diferencias en la confianza en dejar de fumar ( $6,1 \pm 2,8$  frente a  $6,0 \pm 2,6$ ) ni en el CO en aire exhalado ( $25,1 \pm 10,9$  frente a  $24,4 \pm 10,2$ ). A los seis meses no fuman 37 pacientes (17.7%), 22 varones (20% de los varones) y 15 mujeres (15% de las mujeres), diferencias no estadísticamente significativas.

**Conclusiones.** En nuestro estudio se encontraron diferencias por género. Respecto a los hombres, las mujeres son más jóvenes, con menor IMC, menores cifras de TA y menos paquetes/año. Empezaron a fumar más tarde, pero ahora no hay diferencias en los cig/día, CO en aire exhalado, en el Fagerström, Richmond y confianza en dejar de fumar. A destacar que presentan mayor síndrome de abstinencia y ansiedad basal. No encontramos diferencias en la abstinencia a los seis meses.

## EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

G. Jiménez Lozano<sup>a</sup>, M. Martínez Ceres<sup>a</sup>, M.M. Valdivia Salas<sup>a</sup>, M. Guillamón Sánchez<sup>a</sup>, E. García Peñalver<sup>c</sup>, A. Romero Ortiz<sup>a</sup>, J.D. Luna del Castillo<sup>b</sup> y B. Gil Extremera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio Neumología H. Virgen de las Nieves. <sup>b</sup>Dpto. de Bioestadística Universidad de Granada. <sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna H. Clínico San Cecilio.

**Objetivos.** Comparar la utilidad de una intervención especializada frente a una intervención mínima, para lograr la deshabituación tabáquica en pacientes hospitalizados.

**Pacientes y método.** Estudio prospectivo de pacientes fumadores, hospitalizados en los servicios de Cardiología, Neumología y Cirugía Torácica por patologías en relación con el tabaco, entre Octubre/2002-Diciembre/2004. Asignación aleatoria a dos tipos de intervención para deshabituación tabáquica: I. mínima durante el ingreso (sin seguimiento tras el alta) e I. especializada (seguimiento durante un año tras ser el alta, mediante terapia grupal). La abstinencia al año se comprueba mediante cooximetría. Se estudia la asociación de cada variable con la abstinencia al año y se realiza un análisis multivariante, mediante regresión logística binaria.

**Resultados.** Se incluyeron 187 pacientes: 91 asignados al grupo de I. mínima y 96 al grupo de I. especializada. 14 pacientes no pudieron ser localizados, siendo considerados fumadores y 17 fueron excluidos. En el grupo de I. especializada, un 34% de los pacientes recibieron tratamiento farmacológico, fundamentalmente TSN (72,8%) y un 39% acudieron por lo menos a una sesión durante el seguimiento. La abstinencia al año es similar en ambos grupos, tanto mediante autorreporte (39% en el grupo de I. mínima y 43,2% en el de especializada) como con cooximetría (29,6% y 28,7% respectivamente). El dejar de fumar a raíz del ingreso por lo menos un mes y el periodo de abstinencia mayor de 7 meses son variables asociadas con la abstinencia al año. En el análisis multivariante la variable más fuertemente asociada con el abandono del tabaco es la abstinencia a raíz del ingreso: cuando se mantiene la abstinencia el primer mes, los pacientes tienen 23 veces más probabilidad de ser no fumadores al año.

**Conclusiones.** La abstinencia al año es elevada en ambos grupos, aunque sin diferencias significativas. Escasa adherencia al programa de deshabituación: el seguimiento mediante terapia grupal puede no ser lo más adecuado en este grupo de fumadores. El factor que más se relaciona con la abstinencia a largo plazo es haber conseguido dejar de fumar en el primer mes.

## ¿ES POSIBLE UNA ACTUACIÓN CON LOS FUMADORES DE UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA?

J.M. Hernández Pérez<sup>a</sup> y C.E. Hernández García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Sección de Neumología y <sup>b</sup>Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma.

**Introducción.** El tabaco es una sustancia que provoca enfermedades pulmonares graves y agrava otras ya existentes, pero a pesar de la información existente sobre su toxicidad, los pacientes continúan fumando y por tanto empeorando su calidad de vida.

**Objetivos.** Describir las características de los pacientes fumadores que acuden a una consulta de neumología y si una intervención mínima puede ser suficiente para abandonar el hábito tabáquico.

**Material y métodos.** Se escogió una muestra de 70 pacientes fumadores que acudieron a una consulta de neumología hospitalaria, realizándose una encuesta, con varios ítems y preguntas relacionadas con la información sobre su adicción al tabaco. Posteriormente se le daba información y motivos para el abandono del hábito tabáquico. Al mes se evaluaba el consumo tabáquico.

**Resultados.** De los 70 pacientes seleccionados el 67,1% eran hombres y el 32,9% mujeres, la mediana de edad fue de 45 (16-89), el 42,8% de los pacientes eran EPOC, el 24,2% eran SAHOS, el 24,2% asmáticos y un 8,8% otras patologías relacionadas. Un 28,5% de estos pacientes eran hipertensos, un 27,1% cardiopatas,

un 15,7% diabéticos, un 5,7% ACV y un 2,8% antecedentes de neoplasia. Un 44,2% de los pacientes poseía una baja dependencia al tabaco y un 24,3% alta dependencia. La motivación era baja en un 41,4% y alta en un 20%. Los pacientes habían pensado alguna vez en dejar de fumar en un 91,4%, un 60% de los pacientes habían conseguido dejar de fumar al menos una ocasión. El 98,5% de los pacientes reconocía que el tabaco perjudicaba su salud, y un 91,4% conocía los riesgos de fumar. Un 65,7% pensaría seriamente dejar de fumar después de asistir a la consulta. Al mes se pudo comprobar que un 7,1% de los pacientes había abandonado el consumo y un 58,5% había disminuido su consumo al menos a la mitad.

**Conclusiones.** El prototipo de pacientes fumador que acude a una consulta de neumología es varón de mediana edad, diagnosticado de EPOC con una baja dependencia al tabaco, pero con una baja motivación para el abandono tabáquico. La intervención mínima puede ser un método eficaz, para conseguir que el paciente se motive para abandonar el hábito tabáquico o por lo menos disminuir su consumo.

## ESTUDIO DE LA DEPENDENCIA PSICOLÓGICA CON EL TEST DE GLOVER-NILSSON EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE TABAQUISMO EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y GENERO

R. Peris Cardells<sup>a</sup>, A. Pérez Jiménez<sup>a</sup>, A. Briones Lopez<sup>a</sup>, B. García Ferrada<sup>a</sup>, F. Sánchez-Toril<sup>a</sup> y C. Santamaría Navarro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Neumología Hospital Arnau de Vilanova. <sup>b</sup>Instituto de Matematica Multidisciplinar Universidad Politécnica. Valencia.

**Objetivo.** Analizar las características de la dependencia psicológica medida con el test de Glover-Nilsson en pacientes remitidos a una consulta monográfica de tabaquismo.

**Material método.** Análisis de 236 historias sistematizadas. Usamos un test de t de Student o la U de Mann-Whitney para variables cuantitativas, y la prueba de Chi-cuadrado para variables cualitativas. Se consideró un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Los análisis se efectuaron con el programa SPSS.

**Resultados.** De 236 pacientes, 147 (62,3%) eran hombres, la edad media fue de  $48,1 \pm 10,5$  años. El test de Glover-Nilsson tuvo una media de  $22,02 \pm 6,46$ . Lo más frecuente fue encontrar dependencia moderada (48,8%), seguido por dependencia fuerte (43,8%), leve (4,6%) y por último muy fuerte (2,8%).

Las mujeres tenían una dependencia mayor que los hombres ( $23,51 \pm 6,26$ , frente a  $21,05 \pm 6,43$ ,  $p = 0,006$ ).

Encontramos una correlación negativa ( $-0,329$ ) con la edad. Dividimos la serie en dos grupos,  $> 48$  y  $\leq 48$  años, por ser esta la edad media de la serie. Los pacientes de  $\leq 48$  años tenían una puntuación ( $23,46 \pm 6,32$ ) mayor que los pacientes  $> 48$  años ( $20,26 \pm 6,23$ ) con diferencias significativas ( $p < 0,001$ ).

En los varones  $> 48$  años la puntuación era menor que en los  $\leq 48$  años, ( $19,64$  a  $23$ ) siendo estas diferencias significativas ( $p < 0,003$ ). Sin embargo en las mujeres la disminución era menor ( $23,85$  a  $22,48$ ) y las diferencias no significativas ( $p = 0,387$ ).

**Conclusiones.** Encontramos una mayor dependencia psicológica en jóvenes y en mujeres. con la edad se da una disminución en hombres pero no en mujeres. Estas diferencias podrían relacionarse con la mayor dificultad en la cesación en mujeres y jóvenes.

## EVALUACIÓN DE DOS INTERVENCIONES MÍNIMAS PARA EL ABANDONO DEL TABACO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CUALQUIER CAUSA. RESULTADOS PRELIMINARES

V. Almadana Pacheco, A.S. Valido Morales, E. Luque Crespo, H.D. García Ibarra, M. Pavón Masa y T. Montemayor Rubio  
Servicio de Neumología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

**Introducción.** El consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública en países desarrollados, constituyendo la principal causa de muerte evitable y siendo factor de riesgo para numerosas enfermedades. La prohibición de fumar en los hospita-

les pone a los fumadores ingresados en una situación en la que va a ser difícil sobrellevar el síndrome de abstinencia, pudiendo ser de utilidad poner en marcha programas que promuevan el abandono del tabaco y facilitar ayudas a este tipo de pacientes. Existen pocos datos en la literatura sobre programas de intervención mínima en pacientes hospitalizados, no encontrándose datos claros acerca del papel de este tipo de intervenciones en la modificación del hábito tabáquico, siendo necesarios más estudios en este sentido.

**Objetivos.** Evaluar la eficacia de dos intervenciones mínimas para el abandono del tabaco en pacientes hospitalizados.

**Metodología:** Se identificaron entre los pacientes ingresados por cualquier causa aquellos que eran fumadores, siendo éstos asignados de manera aleatoria a un grupo control o a un grupo intervención. Se excluyeron los servicios de pediatría, psiquiatría y urgencias. A los sujetos del grupo control no se les practicó intervención alguna, mientras que a los asignados al grupo de intervención se les proporcionó un folleto explicativo a cerca del tabaco. En un segundo tiempo se volvió a repetir el proceso de selección y asignación de pacientes, pero en este caso al grupo de intervención se le dio un consejo breve para el abandono del tabaco junto con el folleto. En ambos grupos de intervención se ofreció ayuda para dejar de fumar. A todos los fumadores se les hizo seguimiento a los 3 meses desde el ingreso para constatar su hábito tabáquico.

**Resultados.** En una primera actuación (control vs folleto) se identificó un total de 75 fumadores. A los 3 meses de seguimiento, un 53.84% de sujetos del grupo de intervención habían dejado de fumar frente a un 37.5% del grupo control, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $p < 0,29$ ). En una segunda actuación (control vs folleto+consejo) se encontró 65 fumadores. En el seguimiento a 3 meses, un 40% de los pacientes que habían recibido intervención habían dejado de fumar frente a un 21.7% en el grupo control, sin diferencias estadísticamente significativas entre los ambos grupos ( $p < 0,221$ ). No se encontraron diferencias en la comparación de ambas intervenciones.

**Conclusiones.** 1. Aunque no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de intervención y el control en cuanto a las tasas de abandono del tabaco, se puede comprobar la tendencia a mayores tasas de abstinencia en los grupos intervenidos. 2. El escaso número de pacientes puede contribuir a que no existan diferencias estadísticamente significativas por lo que es necesario ampliar el número de pacientes y completar el seguimiento a los 6 y 12 meses para mejorar las significación estadística de la muestra.

#### EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA LEY 28/2005 EN EXTREMADURA: MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO (HAT). PRIMEROS RESULTADOS

J.C. Serrano, J.A. Riesco, M.A. Sojo, G. Fernández, J. Corral, E. García, I. Utrabo y Grupo Evaluación Ley 28/2005.

Sección de Neumología. Complejo Hospitalario. Cáceres.

**Introducción.** La exposición ambiental al HAT supone un importante riesgo para la salud de la población. Las principales fuentes de exposición al HAT proceden del entorno laboral, hogar y lugares de ocio. La entrada en vigor de la Ley 28/2005 presupone un impacto sobre la salud pública con una previsible disminución de la exposición al HAT.

**Objetivo.** Evaluar los primeros resultados del impacto de esta ley en Extremadura monitorizando los niveles de exposición al HAT utilizando como marcador específico las partículas de nicotina en fase de vapor

**Material y método.** Presentamos un estudio transversal y descriptivo en el que realizamos dos determinaciones (1.- 3 meses antes de la ley / 2.- 3 meses después de su entrada en vigor) de partículas de nicotina en fase de vapor mediante monitores pasivos que contienen un filtro de 37 mm de diámetro tratado con bisulfito sódico, que se analizará por cromatografía de gases con un límite de detección de 0,01 µg/ml. Las mediciones se realizan en un laboratorio específico de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Se analiza la exposición a HAT en lugares de trabajo (públicos y privados) y restaurantes (con un tiempo de exposición de 7 días), por una par-

te; por otro lado, se analizan disco-pubs (tiempo de exposición de 4 horas). Los resultados se almacenan en una base de datos y se hace estudio estadístico comparativo pre/post ley mediante programa informático.

**Resultados.** Se recogen un total de 30 muestras en cada uno de los períodos, utilizando 1 muestra de control en cada uno de los mismos. En cada local se recogen datos referentes al grado de ventilación, señalización, nº de personas fumando y signos externos de tabaco. Registramos los valores medios de cada medición y expresamos los porcentajes correspondientes

El estudio comparativo pre/post ley arroja los siguientes datos

Aumento del % de nicotina ambiental

Restaurantes > 100 m<sup>2</sup>: 71%

Universidad: 51%

Disco-Pubs: 40%

Centros Adm. Pública: 30%

Descenso del % de nicotina ambiental

Restaurantes < 100 m<sup>2</sup>: 2%

Empresas privadas pequeñas: 94 %

Empresas privadas medianas: 81%

**Conclusiones.** La evaluación del impacto de la Ley 28/2005 a través de la medición de la exposición al HAT en Extremadura es similar al de otras CCAA y refleja buen cumplimiento de la misma en centros de trabajo (empresas privadas, principalmente) con un escaso cumplimiento en los lugares de ocio y hostelería.

#### FACTORES PREDICTIVOS DE LA ABSTINENCIA EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MÍNIMA

M. Vilar Palop<sup>a</sup>, M. Baixauli Bonet<sup>a</sup>, R. Peris Cardells<sup>a</sup>, A.J. Arechaga Domingo<sup>b</sup>, V. Sanz Coba<sup>b</sup>, R. Durá Belinchon<sup>b</sup> y R. Lliso Tercero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neumología Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

<sup>b</sup>Centro de salud de Burjassot, Valencia

**Objetivo.** Valorar los factores predictivos de abstinencia tabáquica a los seis meses en fumadores que participan en un programa de intervención mínima en un centro de salud.

**Material y método.** Se realizó un estudio sobre intervención mínima en tabaquismo en un centro de salud. Se estudió la relación de las siguientes características con la abstinencia a los seis meses comprobada con CO en aire exhalado: Edad, Sexo, edad de inicio del tabaquismo, intentos previos de dejar de fumar, cigarrillos/día, paquetes año, Test de Fagerström, tiempo que tardan en fumar el primer cigarrillo, abstinencia nocturna, Test de Richmond, ansiedad basal, confianza en dejar de fumar, síndrome de abstinencia basal, estadio de abandono de Prochaska y DiClemente, y CO en aire exhalado. Se consideró exfumador a los pacientes que a los seis meses de la intervención declararon no fumar y su CO en aire exhalado fue < 10ppm.

**Resultados.** Participan 209 pacientes, de los cuales 108 (51,7%) son hombres, la edad media es de 44,8 ± 13,3 años. Comenzaron a fumar a los 16,7 ± 4,5 años, y el 32,1% no había intentado dejar de fumar previamente. Fumaban una media de 22,2 ± 10,9 cigarrillos/día con una exposición de 30,9 ± 21,8 paquetes año. La puntuación media del test de Fagerström fue de 5,1 ± 2,2. El 71% fumaban durante la primera media hora tras levantarse y el 24,4% fumaban si se levantaban por cualquier motivo tras estar acostados. La puntuación media del test de Richmond fue de 6,3 ± 1,8. Su grado de ansiedad en una escala de 0 a 10 (0 = muy tranquilo, 10 = muy nervioso), obtuvo una media fue de 6,5 ± 2,7. El estadio de abandono más frecuente fue contemplación (63%) seguido de preparación (29%), y precontemplación (8%). El sdr. de abstinencia en situación basal fue de 13,62 ± 6,31 (1 a 32). Se valoró su grado de confianza en dejar de fumar de 0 a 10 (0 = ninguna confianza; 10 = muchísima confianza), y se obtuvo una media fue de 6,05 ± 2,65. El CO en aire exhalado fue de 24,8 ± 10,5. De todos estos parámetros, se relacionaron con la abstinencia a los seis meses: puntuación en el test de Fagerström y TTFPC ( $p < 0,001$ ), cigarrillos día ( $p < 0,01$ ),

sdr. de abstinencia y confianza en dejar de fumar ( $p < 0,02$ ), CO en aire exhalado ( $p < 0,004$ ) y ansiedad basal ( $p < 0,02$ )

**Conclusiones.** En nuestro estudio destacan como predictores de éxito los marcadores de dependencia física (cigarrillos día, Test de Fagerström, TTFPC, sdr. de abstinencia basal, CO en aire exhalado), la ansiedad del paciente y su confianza en dejar de fumar.

### IMPACTO DEL HÁBITO TABÁQUICO EN LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

M. Díaz, J.C. Serrano, E. García, G. Fernández Zapata y J.A. Riesco

Sección de Neumología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

**Introducción.** En la historia natural de un sujeto fumador, la calidad de vida y la percepción de riesgo pueden ser disuasorias para el abandono de su hábito; es por ello que un ingreso hospitalario puede suponer un suceso fundamental en ese sentido.

**Objetivos.** 1) Conocer la prevalencia de tabaquismo en los pacientes (p.) que ingresan en un hospital. 2) Hacer estudio diferencial del impacto del consumo de tabaco en esos p. según servicios. 3) Describir las características diferenciales más importantes según el hábito tabáquico

**Material y método.** Se recogen los datos del primer muestreo (10 días) de un estudio prospectivo de 1 año de duración (4 muestreos en total) en el que se evalúan las características del hábito tabáquico en todos los pacientes que ingresan en nuestro hospital durante ese período. Se realiza encuesta personalizada mediante un cuestionario que contiene un total de 20 ítems que analizan aspectos epidemiológicos, clínicos y relacionados con el hábito tabáquico de los mismos. Los resultados obtenidos se almacenan en una base de datos y se hace estudio estadístico mediante programa informático.

**Resultados.** Sobre un total de 285 ingresos (128 v-45%/ 157 m-55%) con una edad media de  $57 \pm 22$  a y con un predominio del origen rural (57%) frente al urbano (43%) obtenemos como datos más destacables: 1) el peso del hábito tabáquico (fumador-21% + exfumador-36%) es claramente mayor (162 p-57%) que su ausencia-NF (123p-43%) ( $p < 0,01$ ) en los pacientes que ingresan, observando además, y de forma significativa ( $p < 0,05$ ), que reingresan más los F-EF (36%) que los NF(24%). 2) en los servicios médicos el impacto del hábito tabáquico (F+EF-61%/NF-39%) es significativamente mayor ( $p < 0,05$ ) que en los quirúrgicos (F+EF-50%/NF-50%). En Obstetricia-Ginecología la diferencia es a favor de un mayor impacto del hábito tabáquico (F+EF-66%/NF-34%) ( $p < 0,001$ ). 3) No hay diferencias de género en F(53% V/47%M), predominan los varones en EF(71%) y las mujeres en NF(80%) ( $p < 0,001$ ). La edad media en NF-EF(62<sup>a</sup>) es superior a los F (53a). La intensidad de consumo es alta en el grupo F-EF (20c/d) con Índice  $p/a > 20$  (53%) y actualmente predomina de forma importante el consumo de tabaco rubio en F (75%).

**Conclusiones.** 1) El impacto del hábito tabáquico es alto en los pacientes que ingresan, observando una alta prevalencia del grupo Fumador/eExfumador, sobre todo en los servicios médicos y de forma destacable en el servicio de Obstetricia-Ginecología, con un alto número de mujeres jóvenes embarazadas, 2) En el grupo relacionado con el hábito tabáquico no encontramos diferencias con el perfil de fumador activo descrito en la población general (jóvenes, sin claro predominio de sexo, alto consumo de tabaco rubio). En los EF predominan varones de mayor edad y alta intensidad de consumo, 3) El número de reingresos se correlaciona positivamente con el hábito tabáquico.

### INFLUENCIA DA DEPENDENCIA NO SUCESSO DOS TRATAMENTOS DE DESABITUAÇÃO TABÁGICA

M. Emiliano, L. Flora y S. Coelho

Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Marta. Directora de Serviço: Dra. Maria João Valente.

**Introdução.** A motivação e a dependência são avaliadas habitualmente nas consultas de desabitação tabágica, utilizando-se os tes-

tes de Richmond e de Fagerström respectivamente. Em relação ao grau de dependência está estabelecido que pontuações inferiores a 4 indicam dependência ligeira, entre 4 e 6 dependência moderada e entre 7 e 10 dependência grave.

**Objetivos.** Com este estudo, pretende-se avaliar a influência do grau de dependência na eficácia dos tratamentos farmacológicos usados na desabitação tabágica.

**Material e métodos.** Estudo retrospectivo dos doentes observados na nossa consulta de desabitação tabágica observados entre 2003 e 2004, que cumpriram a medicação prescrita pelos clínicos. Foram incluídos 207 doentes (111 homens e 96 mulheres). Os doentes foram tratados segundo as seguintes terapêuticas: Substitutos da nicotina (SN) – 78 doentes, Bupropiona (BP) – 40 doentes, SN + BP – 30 doentes, Nortriptilina (NT) – 6 doentes e NT + SN – 53 doentes. Segundo a pontuação obtida no teste de Fagerstrom os doentes foram divididos segundo a gravidade em três grupos (ligeira, moderada e grave) e em 2 grupos (dependentes e não dependentes). A análise estatística foi realizada com os testes Q? e Fisher. A taxa de sucesso foi estabelecida tendo em conta os doentes que estiveram pelo menos um ano sem fumar. Foi avaliada a influência do grau de dependência na taxa de sucesso. Neste grupo de doentes não existiam diferenças estatisticamente significativas nos níveis de motivação para cada grupo de tratamento (Pr = 0,8682)

**Resultados.** A taxa de sucesso para cada grupo foi: SN – 50%, BP – 27.5%, SN + BP – 60%, NT – 66.7%, NT + SN – 37.7%.

Pontuação	Não fumadores	Fumadores	Total
Teste de Fagerström			
1-3	1565,22	834,78	23100,00
4-6	3843,18	5056,82	88100,00
7-10	4142,71	5557,29	96100,00
Total	9445,41	11354,59	207100,00

Q2 = 4,090 p = 0,129

Fisher's p = 0,139

Pontuação	Não fumadores	Fumadores	Total
Teste de Fagerström			
1-3	1565,22	834,78	23100,00
4-10	7942,93	10557,07	184100,00
Total	9445,41	11354,59	207100,00

Q2 = 4,0949 p = 0,043

Fisher's p = 0,036

**Conclusão.** Os doentes que apresentavam pontuações no teste de Fagerström entre 1 – 3 tiveram maior sucesso quando submetidos a tratamento farmacológico, tendo em conta pelo menos um ano de abstinência. Os doentes com maior dependência da nicotina (pontuações entre 4 – 10) tiveram piores taxas de sucesso. Não foi encontrada nenhuma associação entre a taxa de sucesso para cada tipo de tratamento e o grau de dependência. teste de Fagerström entre 1 – 3 tiveram maior sucesso quando submetidos a tratamento farmacológico, tendo em conta pelo menos um ano de abstinência. Os doentes com maior dependência da nicotina (pontuações entre 4 – 10) tiveram piores taxas de sucesso. Não foi encontrada nenhuma associação entre a taxa de sucesso para cada tipo de tratamento e o grau de dependência.

### INFLUENCIA DEL TABAQUISMO Y LA EXPOSICIÓN A ASBESTO SOBRE LA FUNCIÓN PULMONAR

I. Cano Pumarega<sup>a</sup>, B. Jara Chinarro<sup>a</sup>, A. Abad Fernández<sup>a</sup>, J. de Miguel Díez<sup>b</sup>, M.A. Juretschke Moragues<sup>a</sup> y J.A. Serrano Iglesias<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neumología. Hospital de Getafe. Madrid. <sup>b</sup>Servicio de Neumología. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

**Introducción.** El tabaquismo aumenta el riesgo de aparición de neoplasias pulmonares en los expuestos a fibras de asbesto al interferir con su aclaramiento mucociliar. Sin embargo, persisten dudas sobre su interacción e influencia en la función pulmonar.

**Objetivos.** Conocer el grado de tabaquismo de una cohorte de trabajadores expuestos a asbesto. Determinar la influencia de cada uno de estos factores en la función pulmonar.

**Material y métodos.** Estudio prospectivo de trabajadores de una fábrica de fibrocemento, que han acudido a la Consulta de Neumología del área 10 de Madrid entre enero de 2000 y diciembre de 2004. En la primera visita se realiza cuestionario epidemiológico estandarizado, anamnesis, estudio de la función pulmonar, radiografía de tórax simple (RX) y tomografía axial computerizada de alta resolución (TACAR). En cada revisión anual se repiten estas pruebas, salvo el TACAR que se realiza a los 3 años de seguimiento. Para el análisis comparativo de las variables cualitativas se ha utilizado la prueba de X<sup>2</sup> y para las variables cuantitativas un análisis de regresión lineal y múltiple, mediante el programa SPSS 11.0.

**Resultados.** Se han incluido 143 pacientes, la mayoría varones (96.5%) y con una edad media de 66 ± 6 años. El tiempo de exposición al asbesto es de 24 ± 9 años. El hábito tabáquico está recogido en 133 con una exposición severa de 35 ± 19 paquetes-año. Un 66% eran fumadores activos en el momento de la consulta. Presentaban comorbilidad respiratoria 67 pacientes, de los cuales 53 (79%) eran EPOC. La mayoría de las RX fueron normales, aunque un 22% presentaban placas pleurales (44% en el TACAR) y 19% un patrón intersticial (39% en el TACAR). El patrón espirométrico más frecuente en la visita inicial fue el normal (45%), seguido del obstructivo (27.5%), restrictivo (18%) y mixto (10%). Se confirmó la restricción por pletismografía en un 22%. Realizaron el seguimiento durante 3 años 84 pacientes, siendo tanto los hallazgos radiológicos como los espirométricos superponibles a los de la primera visita. En el análisis bivariable no se encontró relación entre las variables categóricas. El análisis de regresión lineal entre el grado de exposición al tabaco y el FEV1 fue significativo (p = 0,002). En el análisis de regresión múltiple el único factor relacionado con el deterioro de la función pulmonar (FEV1%) fue el tabaquismo con una OR de -4,9 (IC 95% -9,26;-0,59).

**Conclusiones.** El porcentaje de tabaquismo en esta cohorte es muy elevado. El TACAR permite detectar alteraciones precoces en relación con la exposición a ambos tóxicos. La mayoría de los pacientes tienen una función pulmonar normal u obstructiva, lo que sugiere un efecto independiente y aditivo de ambas sustancias. Existe una relación directa entre el grado de tabaquismo y de obstrucción.

#### MORTALIDAD INFANTIL ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO EN ESPAÑA 1978-2002. RESULTADOS PRELIMINARES

J.F. Pascual Lledó, C. Contreras Santos, C. Martín Carrasco e I. de Torres Solís

Unidad de Neumología. Hospital "La Inmaculada". Huércal-Overa. Almería.

**Objetivos.** Conocer la mortalidad infantil atribuible al tabaquismo (MIAT) en España en el periodo 1978-2002 y estudiar su evolución durante dicho periodo.

**Material y métodos.** La MIAT se calcula usando la fórmula de la fracción atribuible (FA) que usa la prevalencia del tabaquismo materno<sup>1</sup> y los riesgos relativos (RR) de muerte para cuatro condiciones perinatales asociadas al tabaquismo<sup>2</sup>: recién nacido de bajo peso o gestación corta (RNBP/GC) (CIE-10: P07; CIE-9: 765; CIE-8: 777) RR = 1.83; síndrome del distrés respiratorio del recién nacido (SDRRN) (CIE-10: P22; CIE-9: 769; CIE-8: 776.1) RR = 1.30; otras condiciones respiratorias perinatales (OCR) (CIE-10: P23-P28; CIE-9: 770; CIE-8: 776.2) RR = 1.41; y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) (CIE-10: R-95; CIE-9: 798.0; CIE-8: 795) RR = 2.29. Fórmula de la FA =  $[p_0 + p_1 (RR_1) - 1] / [p_0 + p_1 (RR_1)]$  ( $p_0$ : porcentaje de embarazadas fumadoras;  $p_1$ : porcentaje de embarazadas no fumadoras;  $RR_1$ : riesgos relativos). La MIAT se obtiene multiplicando la FA por el número de muertes de cada entidad, para cada sexo y año, datos obtenidos del INE. Se calcularon también los porcentajes de MIAT respecto al número total de muertos y el cambio porcentual del periodo. Los cálculos se hicieron con la aplicación MCH SAMMEC v.3 y con Microsoft Excel.

**Resultados.** Entre 1978 y 2002 fallecieron 24864 sujetos por las cuatro entidades mencionadas, de los cuales 2825 (11,4%) fueron atribuibles al tabaquismo, sin diferencias entre sexos. La distribución porcentual para cada entidad fue: RNBP/GC 12,5%, SDRRN

5,9%, OCRP 7,7%, SMSL 21,9%. La MIAT disminuyó en valor absoluto en el periodo estudiado, pero el porcentaje atribuible al tabaquismo aumentó desde 1978 hasta 1991 para estabilizarse posteriormente alrededor de un 17%, siguiendo paralelo al aumento del tabaquismo en la mujer embarazada<sup>1</sup>.

La MIAT aumentó del 8% en 1978 al 17% en 2002 (un 112,5%). El cambio porcentual de RNBP/GC, SDRRN y SMSL osciló alrededor del 100%, pero fue de alrededor del 200% para OCRP.

**Conclusiones.** La MIAT es elevada en España. Ha aumentado progresivamente desde 1978 hasta 1991 para estabilizarse posteriormente. Sigue paralela al aumento de tabaquismo de la mujer embarazada, por lo que una reducción del mismo supone una reducción inmediata de dicha mortalidad.

1. Martínez Frías M<sup>PL</sup>, Rodríguez Pinilla E, Bermejo E y Grupo Periférico del ECEMC. Consumo de tabaco durante el embarazo: análisis por años, comunidades autónomas y características maternas. Med Clin (Barc) 2005; 124: 86-92.

2. Gavin NI, Wiesen C, Layton C. Review and meta-analysis of the evidence on the impact of smoking on perinatal conditions built into SAMMEC II. Final report to the National Centers for Chronic Disease Prevention and Health promotion (NCCDPHP). Research Triangle Park, North Carolina: Research Triangle Institute (RTI), 2001. RTI Project NO.7171-010.

#### PERCEPCIÓN DEL HUMO DE TABACO AMBIENTAL EN UN GRUPO DE FUMADORES DISPUESTOS A ABANDONAR EL HÁBITO

J.E. Alonso<sup>1</sup>, A. Sánchez<sup>1</sup>, J. Arribas<sup>1</sup>, J. Velilla<sup>2</sup>, J.M. Marín<sup>1</sup> y S. Bello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

**Objetivos.** El tabaquismo pasivo es responsable de morbimortalidad en nuestro país. Muchos fumadores han reaccionado de manera virulenta a las leyes y políticas de restricción de tabaco en lugares públicos, en este trabajo estudiamos que tipo de fumadores perciben como molesto el humo de tabaco ambiental y sus características como grupo.

**Métodos.** 400 fumadores fumadores pertenecientes a nuestra consulta de deshabituación tabáquica fueron interrogados sobre si percibían como molesto o no el humo de tabaco ambiental. Según su respuesta fueron incluidos en dos grupos distintos. Sobre cada grupo se estudiaron tres variables de caracterización: Resultado de la deshabituación (éxito/fracaso), presencia de enfermedad crónica respiratoria (sí/no), Grado de dependencia física nicotínica (Test de Fagerström). Se aplicaron los test estadísticos pertinentes.

**Resultados.** 176 fumadores (44%) percibieron como molesto el humo de tabaco ambiental. No encontramos diferencias entre ambos grupos respecto al resultado final de la deshabituación o la presencia o no de enfermedad crónica respiratoria. Sí hubo diferencias en la dependencia media de cada grupo según el test de Fagerström (7.1 puntos contra 6.1 puntos) (p < 0,001)

**Conclusiones.** La minoría de fumadores que estudiamos consideraron como molesto el humo de tabaco ambiental. Este grupo de fumadores sufrió de media menor dependencia física que aquellos que consideraron no molesto el humo de tabaco ambiental.

#### PERFIL DE LOS FUMADORES HOSPITALIZADOS POR ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABACO

G. Jiménez Lozano<sup>a</sup>, M. Martínez Ceres<sup>a</sup>, C. Lacárcel Bautista<sup>a</sup>, E. García Peñalver<sup>a</sup>, A. Romero Ortiz<sup>a</sup>, J.D. Luna del Castillo<sup>b</sup> y B. Gil Extremera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio Neumología H. Virgen de las Nieves. <sup>b</sup>Dpto. de Bioestadística Universidad de Granada. <sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna H. Clínico San Cecilio.

**Objetivos.** Estudiar las características de los fumadores que son ingresados por patologías en relación con el tabaco en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

**Pacientes y método.** Estudio descriptivo analizando datos de filiación, antecedentes patológicos y características del hábito tabáquico de pacientes fumadores, hospitalizados en los Servicios de Cardiología, Neumología y Cirugía Torácica entre Octubre/2002-Diciembre/2004, seleccionados para llevar a cabo una intervención para la deshabituación tabáquica durante el ingreso. Se utilizan proporciones para las variables cualitativas y la media con su desviación estándar para las cuantitativas.

**Resultados.** Se estudian 187 pacientes con una edad media de  $52,13 \pm 13,5$  años, mayoritariamente varones (83,3%) y pertenecientes al Servicio de Cardiología (52,8%). El motivo de ingreso más frecuente es la cardiopatía isquémica (46,3% de los pacientes), seguida de EPOC agudizado (11,6%) y neumonía (9,3%). Un 75,3% de los pacientes tienen entre sus antecedentes alguna patología en relación con el tabaco y el 37,5% había tenido algún ingreso previo por estas patologías. La edad media de comienzo del hábito tabáquico es de  $16 \pm 6$  años. La dependencia media según el test de Fagerström es de  $5,64 \pm 2,32$ , presentando la mayoría de los pacientes una dependencia alta (44%). El 70% de los pacientes ha realizado algún intento previo para dejar de fumar, aunque la mayoría sin recibir ayuda (89,9%). El 34,2% de los pacientes no llegó a estar un día entero sin fumar, mientras que en el 13,4% la abstinencia máxima en los intentos previos fue mayor de un año. La cooximetría realizada durante el ingreso es de  $4,02 \pm 3,82$  ppm. La mayoría de los pacientes se encuentran al ingreso en fase de precontemplación (78,4%) y un pequeño porcentaje en fase de preparación (10,5%).

**Conclusiones.** El perfil más frecuente de estos fumadores es el de un varón de 50 años, con una dependencia nicotínica alta e intentos previos de abandono. La dependencia media de nuestros pacientes es moderada, por lo que es probable que muestren síntomas de síndrome de abstinencia que interfieran su recuperación. La mayoría de los fumadores se encuentran en un estadio de precontemplación por lo que es importante llevar a cabo una intervención para facilitar la migración a un estadio superior y favorecer la abstinencia.

### PERFIL DEL HÁBITO TABÁQUICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Alfonso, I. Aranda, C. del Blanco, S. Moreno, S. Llerena, A. Sanchez, I. Fdez-Navamuel, A. Pacheco, J. Gaudó, S. Diaz y E. Pérez Rodríguez

*Unidad de Tabaquismo, Servicio de Neumología. Hospital Ramon y Cajal. Madrid.*

**Introducción.** La Prevalencia general de tabaquismo continúa siendo muy alta (< 35%), y el medio hospitalario como expresión de la sociedad también, con especial incidencia en la mujer independientemente del estamento que representa. Identificar el perfil del hábito tabáquico en nuestro medio, permitirá definir el nivel de de tabaquismo general, el área o estamento donde se concentra, y así ofrecer atención específica.

**Objetivos.** Primarios: Analizar la incidencia del hábito tabáquico en nuestro Hospital y evaluar incidencia según estamento sanitario. Secundario: Incidencia según servicios: clínicos, quirúrgicos y centrales.

**Material y método.** Se analizan un total de 33 servicios del nuestro hospital "Ramon y Cajal". Clínicos 16, Quirúrgicos 11 y Centrales 6. El nº total de personas referenciadas fueron: 2358. Los datos fueron recogidos mediante entrevista no individualizada, a través de un miembro del servicio seleccionado. En las entrevistas se utilizó un protocolo que incluyó: nº total de miembros del servicio, nº de staff médico, ATS-DUE, auxiliares de enfermería, MIR y Secretarías, así como nº de fumadores en cada uno de los estamentos. El análisis estadístico utilizado ha sido el descriptivo defrecuencias.

**Resultados.** 2358 miembros de diferentes estamentos del hospital fueron encuestados. 882 enfermeras (E), 622 auxiliares de enfermería (AE), 527 médicos-staff (MS), 247 médicos-MIR (MIR) y 80 auxiliares administrativas (AA). La prevalencia global de tabaquismo fue del 23%. Por estamento: E 28%, AE 27%, AA 23%, MS 14% y MIR 12,3%. Por servicios, se analizaron 16 servicios clínicos, 11 quirúrgicos y 6 centrales (independientemente del tipo de estamen-

to). Los servicios clínicos con mayor prevalencia tabáquica fueron: Urgencias 45%, Psiquiatría 41%, hematología-oncológica 34%, oncología 31%, y reumatología 28%, y el de inferior prevalencia nefrología 2%. Neumología 12%. En los servicios quirúrgicos, los de mayor prevalencia fueron: C.Cardiaca, Neurocirugía y C.vascular 28,27 y 23% respectivamente. Por último el de mayor prevalencia entre los servicios centrales fue bioquímica 32%.

**Conclusiones.** Los resultados ponderados según método realizado muestran que: 1) La incidencia de tabaquismo aún es alta en nuestro medio (23%). 2) La enfermería y auxiliares de enfermería ((28% y 27%) son los estamentos con superior incidencia de tabaquismo. 3) La incidencia de tabaquismo en el estamento médico es < 14%. 4) Los servicios con superior stress son los que muestran mayor índice de hábito tabáquico: Urgencias, Psiquiatría, Oncología y Hematología-oncológica (> 30%).

### PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y PERFIL DEL FUMADOR ENTRE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL GENERAL A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA ELECTRÓNICA

E. Naval Sendra<sup>a</sup>, P.J. Cordero Rodríguez<sup>a</sup>, H. Ibañez Bargues<sup>b</sup>, G. Sales Badia<sup>c</sup>, J.M. Galbis Carvajal<sup>c</sup>, J.V. Burdeus Martín<sup>d</sup>, Y. Pallardó Calatayud<sup>e</sup> y C. Trescolí Serrano<sup>b</sup>

*<sup>a</sup>Neumología. <sup>b</sup>Medicina Interna. <sup>c</sup>Servicio de Cirugía Torácica. <sup>d</sup>Servicio de Salud Laboral. <sup>e</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de la Ribera. Alzira. Valencia.*

**Objetivos.** Estudiar la prevalencia y perfil tabáquico de los trabajadores de nuestro hospital mediante encuesta electrónica, con el objetivo de sensibilizar a los fumadores y de diseñar programas adecuados de deshabituación para así reducir el porcentaje de fumadores.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal a los trabajadores del centro, mediante encuesta electrónica anónima que incluía datos de filiación, historia de tabaquismo y los test de dependencia a la nicotina (Fagerström) y motivación para dejar de fumar (Richmond). La encuesta se distribuyó a todo el personal del hospital a través del correo electrónico.

**Resultados.** Se recogieron 607 encuestas válidas, 66% mujeres y 34% hombres; con edad media de 36'9 años (DE: 8'5). Eran fumadores el 37% (39% de las mujeres y 33% de los hombres) con una dependencia a la nicotina de 2'84 (DE: 2'62) y motivación para dejar de fumar de 7'7 (DE: 3'6). Hubo diferencias significativas en la prevalencia de tabaquismo entre los diversos grupos etarios siendo el grupo de 30-39 años el de mayor prevalencia (43,6%). Los colectivos de mayor hábito tabáquico fueron celadores (69%), limpieza (54%) y auxiliares (50%) y los de menor hábito tabáquico, residentes (23%) y facultativos (27%). El 69% de los fumadores había intentado dejar de fumar al menos una vez aunque solo el 9% había pedido ayuda profesional. El 92% de los fumadores expresó ser capaz de dejar el tabaco y el 86% que deseaba hacerlo. El 56% deseaba recibir ayuda para ello.

En cuanto a la ley del tabaco, el 65% de los encuestados opinaba que casi nunca se cumplía en el centro.

**Conclusiones.** La prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores de este hospital es ligeramente superior a la de la población general en nuestra Comunidad, aunque éstos muestran una dependencia baja a la nicotina y un alto nivel de motivación para dejar de fumar.

### PREVALENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PACIENTES INGRESADOS POR CUALQUIER CAUSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

H.D. García Ibarra, V. Almadana Pacheco, E. Luque Crespo, A.S. Valido Morales, J.M. Benitez Moya y T. Montemayor Rubio  
*Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*

**Introducción.** El tabaquismo se encuentra entre los principales problemas de salud pública, siendo fumadores hasta un tercio de la población mundial de más de quince años según la OMS. En Espa-

ña, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (2003), la incidencia de tabaquismo en la población general es de un 28,12% en los sujetos mayores de 15 años, aumentando a un 30,97% si se añade a los fumadores ocasionales. Entre los hombres, un 37,5% son fumadores, mientras que en las mujeres se sitúa en un 24,7%. Aunque existen algunos trabajos acerca de la incidencia del tabaquismo en unidades concretas, existe muy poco sobre la incidencia de forma general en pacientes hospitalizados.

**Objetivos.** Determinar la prevalencia de pacientes fumadores que han sido hospitalizados por cualquier causa en nuestro centro y compararla con la de la población general.

**Metodología.** Se realizó un corte transversal de todos los pacientes ingresados en nuestro hospital por cualquier causa, con encuestas sobre el hábito tabáquico, excluyendo el servicio de pediatría. Se evaluaron de forma independiente los servicios de psiquiatría, urgencias y cuidados intensivos.

**Resultados.** Se estudiaron un total de 470 pacientes con una edad media de  $63,10 \pm 19,05$  años, de los cuales resultaron ser fumadores un 14,3% (edad media  $49,18 \pm 16,33$ ); exfumadores un 37,7% (edad media  $63,24 \pm 16,88$ ) y no fumadores un 48,1% (edad media  $65,04 \pm 17,62$ ). Al analizar los datos por género, el 70,1% de los fumadores eran varones mientras que la mayoría de los no fumadores eran mujeres (73,9%). Por áreas del hospital, encontramos que en el área médica, el 12,8% de los pacientes fumaban mientras que el 38,1% eran exfumadores; en cirugía, el 19,4% fumaban frente al 36,4% de exfumadores. Los servicios en los que existía mayor porcentaje de exfumadores fueron obstetricia (76,2%), neumología (66,7%), otorrino (63,6%), cirugía cardiovascular (60,9%), cirugía de tórax (60%), cardiología (58,6%), medicina interna (39,6%) y digestivo (39,3%). Las áreas de urgencias, cuidados intensivos y psiquiatría se analizaron de forma independiente al tratarse de pacientes con características especiales e itinerantes. En psiquiatría encontramos una prevalencia de fumadores de 50%, mientras que en urgencias fue del 25,6% y en cuidados intensivos de 37,03%. El análisis de prevalencia general se realizó en dos ocasiones con un intervalo de 3 meses obteniendo resultados similares.

**Conclusiones.** 1. La prevalencia de fumadores encontrada de forma global en el hospital fue de un 14,3%, resultando ostensiblemente más baja que la de la población general de nuestra provincia (32,4%). 2. Las áreas en las que se encontraron mayor porcentaje de exfumadores fueron aquellas cuyas patologías tenían una relación más directa con el consumo de tabaco. 3.-En el área de psiquiatría se encontró una prevalencia mucho mayor que la de la población general, lo que podría estar explicado por las características especiales de estos pacientes.

### PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

R. Chaves, I. Casas, M.A. García, C. Navarro, E. Monsó y M. Esteve

**Introducción.** Con el objetivo fundamental de facilitar la abstinencia tabáquica durante el ingreso hospitalario, y de forma secundaria favorecerla después del alta, se realizó una comparativa entre dos grupos de pacientes fumadores ingresados en nuestro centro, los cuales fueron atendidos en distintas unidades: cirugía general, traumatología y medicina interna. En primer lugar se decidió seleccionar un grupo control que fue ayudado y asesorado por un profesional de enfermería sin la administración de ningún fármaco antitabáquico y en segundo lugar se eligió otro grupo, en el cual se le ofreció además terapia sustitutiva con parches de nicotina. Se presentan los resultados preliminares del programa.

**Material y métodos.** Lugar de estudio: Hospital Universitario de 630 camas. Población de estudio: Pacientes ingresados en el servicio de traumatología, cirugía general y medicina interna durante el periodo diciembre 2005-junio-2006, fumadores como mínimo de 10 cigarrillos/día en último mes. Intervención: Consejo mínimo antitabáquico a todos y tratamiento con parches de nicotina durante el ingreso al grupo intervención.

**Variabes.** Datos sociodemográficos, hábito tabáquico, estancia hospitalaria, Test Fagerstrom, Test de Richmond y cooximetría

basal. Se determinaba la abstinencia al tercer día y al alta por interrogatorio y cooximetría. Al mes y al tercer mes telefónicamente y a los 6 meses del alta por interrogatorio y cooximetría.

**Resultados.** De 88 candidatos aceptaron participar 22 en el grupo intervención (25%), y de 65 candidatos, aceptaron 16 en el grupo control (25%). El 63,6% eran hombres, edad media: 43 años (DE de 13,7). El 73% había realizado algún intento previo. Puntuación del Test de Fagerstrom fue  $> 6$  en el 54,5% y  $> 6$  en el Test de Richmond en el 50%. Cooximetría basal fue  $> 10$ ppm en el 82%. Estancia media: 10 días (rango 5-32). La abstinencia fue del 72,7% al tercer día y del 77,3% al alta en el grupo intervención y del 43,8% al tercer día y del 37,5% al alta en el grupo control, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. No están disponibles todavía los resultados de medio-largo plazo.

**Conclusiones.** Los programas de deshabituación dirigidos a pacientes pueden ser muy útiles para evitar el consumo de tabaco durante el ingreso hospitalario.

### RELACION ENTRE LA DEPENDENCIA FÍSICA Y PSÍQUICA EN LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA DE TABAQUISMO

R. Peris Cardells<sup>a</sup>, A. Pérez Jiménez<sup>a</sup>, B. García Ferrada<sup>a</sup>, A. Briones Lopez<sup>a</sup>, J.A. Pérez Fernández<sup>a</sup> y C. Santamaria Navarro<sup>b</sup>  
<sup>a</sup>Neumología Hospital Arnau de Vilanova. <sup>b</sup>Instituto de Matemática Multidisciplinar Universidad Politécnica. Valencia.

**Objetivo.** Analizar las relaciones entre la dependencia física, medida por el test de Fagerström y la dependencia psicológica medida por el test de Glover-Nilsson (G-N).

**Material método.** Revisamos 236 historias de la consulta monográfica de tabaquismo del servicio de Neumología. Usamos un test de t de Student o la U de Mann-Whitney para variables. Se consideró un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Los análisis se efectuaron con el programa estadístico SPSS.

**Resultados.** De 236 pacientes, 147 (62,3%) eran hombres. La edad media fue de  $48,1 \pm 10,5$  años. El test de Fagerstrom fue de  $6,74 \pm 1,9$  (varones  $6,68 \pm 1,9$  y mujeres  $6,84 \pm 2,1$ ). La dependencia fue leve (puntuación  $\leq 3$ ) en el 5,53%, moderada (puntuación 4-6) en el 37% y fuerte (puntuación  $\geq 7$ ) en el 57,44%. El test de G-N tuvo una media de  $22,02 \pm 6,46$ , por grupos fué: dependencia moderada: 48,8%, fuerte:43,8%, leve: 4,6% y muy fuerte:2,8%.

Encontramos una correlación positiva (0,324) entre ambos test. Estudiamos la relación entre las medias dividiendo a los pacientes en dos categorías: Fagerström  $\leq 6$  (media del G-N  $20,42 \pm 6,06$ ) y Fagerström  $> 6$  (media del G-N  $23,22 \pm 6,54$ ) siendo las diferencias significativas ( $p < 0,002$ ).

El test de correlación fue positivo por generos (varones 0,254, mujeres: 0,409). La relación de las medias se dió también por generos, tanto en mujeres (24,75 frente a 21,52,  $p = 0,019$ ) como en hombres (22,08 frente a 19,79,  $p = 0,044$ ).

**Conclusiones.** Encontramos relación entre la dependencia física medida por el test de Fagerström y la dependencia psicológica medida por el test de Glover-Nilsson, que se mantiene en ambos generos.

### RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE DESHABITUACION TABÁQUICA EN FUMADORES CON COMORBILIDAD

P. Loasa, B. Gómez, P. Sobradillo, V. Atxotegi y J.L. Llorente  
Servicio de Neumología. Hospital de Cruces - Osakidetza - Barakaldo (Bizkaia).

**Motivo.** Presentar los resultados obtenidos a corto (3 meses) y medio (6 meses) plazo, en fumadores con comorbilidad tratados en una consulta de deshabituación tabáquica hospitalaria.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo de 230 fumadores consecutivos con comorbilidad, remitidos de distintas especialidades médicoquirúrgicas del hospital y atendidos en consulta de deshabituación tabáquica. Todos habían cumplimentado un test en relación

con el hábito tabáquico que incluía los test de Fagerstrom y Richmond, historia clínica con medición de la T.A, peso y CO por coximetría (normal CO < 10 ppm) y ofrecido tratamiento farmacológico (bupropion y/o parches de nicotina) y un manual de apoyo. Así mismo les fueron realizados controles con medición de CO con carácter mensual, salvo el primero, planificado dos semanas tras la fecha de dejar de fumar.

**Resultados.** Se atendieron 230 fumadores (120 H y 110 M) con edad media de 47 años (rango 18-76), Fagerstrom 7, Richmond 8 y consumo medio de 35 cigarrillos/día.

Como comorbilidad las siguientes enfermedades:

Respiratorias: (Asma / EPOC): 67 (27%).

Cardiovasculares: (C. Isquémica / Ictus / A. Periférica): 46 (18%).

Psiquiátricas: (Depresión / Trastorno bipolar / Esquizofrenia): 42 (17%)

Diabetes: 21 (11%)

Digestivas: (Crohn / C. Ulcerosa / H. Crónica): 22 (9%)

Neoplasias: (Cáncer / Linfoma): 24 (9%)

Procesos diversos, el resto (9%)

No acudieron al primer control 61 pacientes (27%), por lo que se consideró que no realizaron el intento de dejar de fumar. De los 167 pacientes restantes y objeto de valoración, 81 (48%) completaron 3 meses de seguimiento, mostrando abstinencia continua (CO > 7 ppm), 65 pacientes (39%), de los cuales 47 (72%) tenían tratamiento farmacológico y 18 (28%), no. A los 6 meses, acudieron a la consulta 44 pacientes (26%), de los cuales 40 (23%) seguían con abstinencia continua, habiendo recibido tratamiento farmacológico 33 (82%) y no habían seguido tratamiento farmacológico 7 (18%). La comorbilidad que presentaban los 40 pacientes son abstinencia continua a los 6 meses fue la siguiente: 9 Respiratorias, 5 Psiquiátricas, 5 Diabetes, 4 Cardiovasculares, 5 Neoplásicas, 3 Digestiva, 9 diversas.

**Conclusiones.** 1. La terapia de deshabituación tabáquica es eficaz a corto y medio plazo, especialmente con tratamiento farmacológico. 2. El cumplimiento del programa de tratamiento es bajo.

## REVISIÓN DE LA APLICACIÓN CLÍNICA DEL TEST DE RECOMPENSA

N. Amor Besada, C.A. Jiménez Ruiz, A. Cicero Guerrero, J.J. Ruiz Martín, M. Mayayo Ulibarri y M. Cristóbal Fernández  
Unidad Especializada en Tabaquismo. Dirección General de salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid. Madrid.

**Objetivo.** Revisar el test de recompensa y el test de Fagerström como factores predictivos de éxito o fracaso en el tratamiento del tabaquismo.

**Material y métodos.** Hemos realizado un estudio descriptivo de seguimiento sobre un grupo de fumadores que acudieron a nuestra Unidad para dejar de fumar. A todos ellos les realizamos test de Fagerström y test de recompensa. Fueron tratados de acuerdo a las recomendaciones de la SEPAR y han sido seguidos durante un período de seis meses. Se define abstinencia como la ausencia de consumo de tabaco que debe ser confirmada con niveles de CO en aire espirado menores de 10 ppm.

**Resultados.** Hemos estudiado a un total de 740 fumadores. De los cuales 370 eran hombres (50%) y 370 mujeres (50%), con edad media de 47,82 (11,37) años. El 35,8% tenían 5 o menos puntos en el test de Fagerström y el resto (64,2%) tenían más de cinco puntos. El 42% tenía recompensa positiva y el 58% recompensa negativa. El 68,1% de ellos recibieron tratamiento con terapia sustitutiva con nicotina (TSN), 21,4% con bupropion, el 0,9% utilizaron bupropion y TSN y el resto 4,2% no utilizaron tratamiento farmacológico. A los seis meses de seguimiento el 52,0% de ellos permanecían abstinentes y 48,0% habían fracasado. Los mayores porcentajes de éxito se obtuvieron en aquellos sujetos que tenían cinco o menos puntos en el Test de Fagerström y recompensa negativa, OR 2,43(1.60, 3.67). Aquellos que tenían test de Fagerström superior a 5 puntos y recompensa positiva obtuvieron los peores porcentajes de éxito independientemente del tratamiento que utilizaran.

**Conclusiones.** Aquellos fumadores con bajo grado de dependencia física por la nicotina y con recompensa negativa tienen más posibi-

lidades de éxito en la abstinencia en comparación con los que tienen alto grado de dependencia física y recompensa positiva.

## SEGUIMIENTO EVOLUTIVO DE LA PREVALENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO Y LA CONCENTRACIÓN SÉRICA DE HDL EN UNA POBLACIÓN

F.J. Gómez de Terreros<sup>a</sup>, C. Gutiérrez Ortega<sup>a</sup>, J. Medina Font<sup>b</sup>, C. Caro de Miguel<sup>c</sup>, B. Carrillo<sup>a</sup> y J.A. Maldonado Sanz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". <sup>b</sup>CIMA.

<sup>c</sup>Hospital de la Princesa. Madrid.

**Introducción.** Hemos descrito que el HDL en suero se incrementa en la población exfumadora (Arch Bronconeumol. 2006; 42:159).

**Objetivo.** Analizar si el descenso del hábito tabáquico se acompaña de una elevación de la concentración sérica de HDL en una población homogénea durante un seguimiento de 10 años.

**Material y método.** Es un estudio observacional y transversal realizado en los años 1.995, 2.000 y 2005.

Se llevó a cabo en el Centro de Investigación de Medicina Aero-náutica a partir de una población masculina compuesta por un total de 1795 individuos, cuyas edades estaban comprendidas entre los 30 y 50 años y formada por personal aeronáutico encuadrado en diversas líneas aéreas que deben pasar el reconocimiento médico-laboral preceptivo para el ejercicio de su actividad laboral. Fueron incluidos en el estudio todos los sujetos fumadores y no fumadores. La recogida de datos se hizo de manera voluntaria, confidencial y con consentimiento informado previo a partir de un cuestionario clínico-epidemiológico protocolizado.

En el año 1995 se entrevistaron y analizaron 682 personas, en el año 2.000 y 2005, 465 y 648 respectivamente.

La determinación bioquímica de HDL se realizó mediante ensayo clínico en autoanalizador Hitachi-917.

Los paquetes estadísticos empleados para el tratamiento de los datos fueron SPSS v.12, Epidat v.3.1 y Excel 2003 para Windows.

**Resultados.** La edad media fue de 40,51 ± 5,89 años.

Eran fumadores en el año 1995 el 36,1% (IC95%, 32,4-39,7%), en el año 2000, el 31% (IC95%, 26,7-35,3%) y en el año 2005 el 19% (IC95%, 15,9-22,1%).

La concentración sérica media de HDL en el año 1995 fue de 46,43 mg/dl ± 10,2 (IC95% 45,6-47,2mg/dl), en el año 2000, 52,61mg/dl ± 12,14 (IC95% 51,6-53,7mg/dl) y en el año 2005, 55,9mg/dl ± 13,8 (IC95%, 54,9-57 mg/dl).

En la década, el descenso de la prevalencia del hábito tabáquico fue del 47,4% y el ascenso de la concentración sérica media de HDL fue del 24,5%

**Conclusión.** El descenso de la prevalencia del hábito tabáquico en nuestra población de estudio se corresponde con una disminución de la concentración sérica de HDL.

## TABAQUISMO EN LOS PACIENTES DE UNA CONSULTA DE NEUMOLOGÍA Y OPINIÓN SOBRE LA LEY ANTITABACO

C. Soto Fernández, Fernández Suarez, J. Guardiola Martínez, J.F. Ruiz López, J. Latour Pérez, E. García Martín, I. Parra, M. Lorenzo Cruz

HU" Virgen Arrixaca". Murcia.

**Objetivos.** 1. Conocer el consumo de tabaco en los pacientes que acuden a una consulta de neumología, grado de dependencia e intención de abandonarlo. 2. Establecer si la condición de fumador condiciona su opinión o actitud ante la nueva ley antitabaco.

**Material y método.** Estudio descriptivo, transversal con realización de encuesta mediante entrevista personal de los pacientes citados en una consulta general de neumología durante los dos primeros meses del 2006. Se recogieron las siguientes variables: Edad, sexo, historia de tabaquismo, dependencia nicotínica (test de Fagerström), cuestionario de motivación para dejar de fumar de Richmond y encuesta sobre la ley antitabaco: en la que se incluían las siguientes preguntas: 1.-¿Conoce usted la ley?; 2.- ¿Cree que con la entrada en vigor de la ley disminuirá el consumo de tabaco?;

3.- ¿Cree que disminuirá el consumo de tabaco en menores de 18 años?; 4.- ¿Considera beneficiosas las disposiciones que limitan el consumo en lugares públicos y centros de trabajo?; 5.- ¿Cree que se respetaran?.

Se utilizó  $\chi^2$  para el contraste estadístico, significación  $p < 0,05$ .

**Resultados.** Se atendieron 198 pacientes con las características siguientes: 70% varones 30% mujeres, eran fumadores 23,2% (91,3% varones y 8.7% mujeres), exfumadores 35,8% (85,9% varones y 14,1% mujeres), no fumadores 40,9% (44,4% varones y 55,6 mujeres). Características de los fumadores: Edad media de los fumadores 46,7 Grado de dependencia alta 34%, media 42%, baja 34%. La intensidad de tabaquismo en los fumadores (número de cigarrillos/día) fue: < 10: 2,7%, 10-20: 13,8%; 20-40: 66,6% y > 40: 16,6%. El interés en el abandono del tabaquismo fue alto en un 83%, medio en 12% y bajo en 5%. Resultados encuesta: 1.-Prácticamente la totalidad de los encuestados conocía la entrada en vigor de la ley. 2.-Existe una asociación entre la "opinión a favor de dis-

minución del consumo" y las características del hábito tabaquico  $p < 0,0001$ . 3.-Con respecto a la "opinión sobre el descenso de consumo en jóvenes " es poco frecuente que fumadores y exfumadores estén de acuerdo  $p < 0,0001$ . 4.-En cuanto a limitaciones de consumo en lugares públicos es frecuente que los fumadores no estén de acuerdo y que no fumadores y exfumadores lo estén  $p < 0,0001$ . 5.-Existe asociación entre la opinión de que la ley será respetada y el consumo de tabaco, poco frecuente que los fumadores lo estén y frecuente en los exfumadores  $p < 0,0001$ .

**Conclusiones.** En la muestra evaluada existe una prevalencia de tabaquismo menor que en la población general, con un grado de dependencia medio-alto y un alto interés en el abandono del hábito. Todos los encuestados conocían la entrada en vigor de la nueva ley antitabaco y a todas las preguntas relacionadas con la disminución del consumo, limitaciones en el consumo y respeto a la ley existe una asociación con la condición de fumador, exfumador y no fumador