



ORIGINAL

Unidad de tabaquismo de Ciudad Real

Smoking Unit in Ciudad Real

Autores: Ordóñez Dios IM, Lázaro Polo FJ, Mata Calderón P, Herrero González B, Bujalance Cabrera C, Sanz Martínez J

Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen:

Introducción: El objetivo del presente artículo es analizar las características de los pacientes atendidos en nuestra Unidad así como el porcentaje de abandono obtenido.

Material y métodos: estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes atendidos en la Unidad de Tabaquismo del Hospital General Universitario de Ciudad Real desde Enero de 2016 a Junio de 2017.

Resultados: Fueron atendidos un total de 347 pacientes (dos de ellos fueron excluidos del análisis al ser *exitus* durante el seguimiento). El 58,8% de los pacientes mostraron un grado moderado de dependencia a la nicotina (medida por el Test de Fagerström). El 62,3% de los pacientes iniciaron algún tipo de terapia para el abandono, de ellos se mantuvieron abstinentes al año el 56,3%.

Palabras clave: Tabaquismo; Abandono; Tratamiento antitabáquico.

Resume:

Introduction: The objective of this article is to analyze the characteristics of the patients treated in our Unit as well as the percentage of the smoking cessation obtained.

Material and methods: Retrospective and descriptive study of the patients attended in the Smoking Unit of the General University Hospital of Ciudad Real from January 2016 to June 2017.

Results: A total of 347 patients were treated (two of them were excluded from the analysis due to death during follow-up). 58.8% of the patients showed a moderate degree of nicotine dependence (measured by the Fagerström Test). 62.3% of patients started some type of therapy for smoking cessation, 56.3% of them stayed abstinent at one year.

Keywords: Tobacco smoking; smoking cessation; anti-smoking treatment.

Introducción:

El tabaquismo es un trastorno adictivo crónico y constituye un problema importante de salud pública en el mundo desarrollado. Es la principal causa de muerte evitable en países desarrollados según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo es un factor de riesgo y de exacerbación de incontables enfermedades crónicas (cardiovasculares, respiratorias y tumorales principalmente) y tiene una repercusión importante sobre al calidad de vida percibida por los pacientes y sobre el gasto sanitario¹. El consumo de tabaco es causante de multitud de enfermedades respiratorias, como pueden ser la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer de pulmón entre otras, de tal forma que no se comprendería una correcta atención terapéutica sobre los pacientes que las padecen sin que ésta se acompañase de una adecuada intervención terapéutica sobre el tabaquismo (que la mayoría de ellos padece)².

La identificación de los fumadores, la valoración de su motivación para abandonar el hábito y la intervención sanitaria personalizada sobre cada uno de ellos constituyen aspectos importantes que todos los sanitarios deben

realizar para incrementar el nivel de salud de sus pacientes³.

La evidencia científica nos muestra que la combinación de tratamiento farmacológico, junto con el apoyo conductual, es la mejor estrategia para abordar el tratamiento de ayuda al fumador que quiere dejarlo (tratamiento multicomponente)^{4,5}. A este respecto, en las Unidades de Tabaquismo, se puede ofrecer este tipo de tratamiento mediante sesiones y seguimiento pautados de forma estructurada.

El objetivo de este trabajo fue analizar las características de los pacientes atendidos (edad, sexo, comorbilidad asociada) en nuestra Unidad, así como el porcentaje de abandono.

Material y métodos:

Se ha realizado un estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes atendidos en la Unidad de Tabaquismo del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Se incluyeron en este estudio todos los pacientes atendidos en la Unidad entre el 20 de enero de 2016 y el 28 de junio de 2017. Se realizó un análisis descriptivo de

los datos utilizando el programa SPSS versión 19.0. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas para la medición de las variables cualitativas y la media con la desviación estándar (DE) para las cuantitativas.

Se recogieron las características de los pacientes tales como el sexo y la edad, así como variables relacionadas con su hábito tabáquico (edad de inicio, intentos previos de abandono, consumo acumulado, test de Fagerström y cooximetría) y comorbilidades asociadas (hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, cardiopatía, EPOC, asma bronquial, consumo de drogas, alcohol y patología psiquiátrica).

Se analizó si los pacientes iniciaron tratamiento y cuál fue el propuesto (terapia sustitutiva de nicotina (TSN), Vareniclina, Bupropión, tratamiento psicológico exclusivamente), así como el porcentaje de abstinencia al primer, tercer, sexto y duodécimo mes de aquellos pacientes que iniciaron algún tipo de terapia.

Resultados:

Durante el periodo de estudio se atendieron en la Unidad de Tabaquismo un total de 347 pacientes (analizamos 345 porque dos de ellos fueron *exitus* durante el año de seguimiento), 191 hombres (55,4%) y 154 mujeres (44,6%) con edad media de 47,46 años (10,91) (Tabla 1).

Mujer	154 (44,6%)
Hombre	191 (55,4%)
Edad (años)	47,46 (DE 10,91)

Tabla 1. Características de los pacientes

En cuanto a las comorbilidades, 72 pacientes (20,9%) presentaban hipertensión arterial, 46 (13,3%) diabetes *mellitus*, 56 (16,2%) hipercolesterolemia, 22 (6,4%) asma bronquial, 11 (3,2%) algún tipo de cardiopatía y 92 (26,7%) patología psiquiátrica asociada (Tabla 2). El alcohol fue el tóxico más reconocido por nuestros pacientes y el consumo de otros tóxicos aparece en el 1,2% de estos fumadores.

Hipertensión arterial	72 (20,9%)
Diabetes Mellitus	46 (13,3%)
Hipercolesterolemia	56 (16,2%)
EPOC	43 (12,5)
Asma bronquial	22 (6,4%)
Cardiopatía	11 (3,2%)
Patología psiquiátrica	92 (26,7%)
Consumo de alcohol	4 (1,2%)

Tabla 2. Comorbilidades. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La edad media de inicio del consumo fue de 16,56 años (4,40). Valorada la dependencia con el test de Fagerström resultó baja en el 6,1%, moderada en el 58,8% y alta en 35,1% de los pacientes. Los niveles medios de monóxido de carbono (CO) en aire exhalado medidos mediante cooximetría fueron 20,85 partes por millón (12,52). La media de intentos previos fue de 1,36 (rango 0-10) y DE 1,55 (Tabla 3).

Un total de 215 pacientes (62,3%) iniciaron una terapia para el abandono. De los que iniciaron, a 22 (10,2%) se les prescribió TSN, a 161 (74,9%) Vareniclina, a 17 (7,9%) Bupropión (en 9 pacientes se utilizó dosis de 150 mg al día y en 8 se utilizó dosis de 300 mg al día) y 15 pacientes iniciaron el abandono sin medicación, sólo con

psicoterapia (Figura 1). De todos ellos, 149 (69,3%) completaron el tratamiento.

Edad de inicio (años)	16,56 (DE 4,40)
Dependencia (Test de Fagerström)	
Alta	35,1%
Moderada	58,8%
Baja	6,1%
Cooximetría (ppm)	20,85 (DE 12,52)
Nº intentos previos	1,36 (DE 1,55)

Tabla 3. Variables relacionadas con el tabaquismo

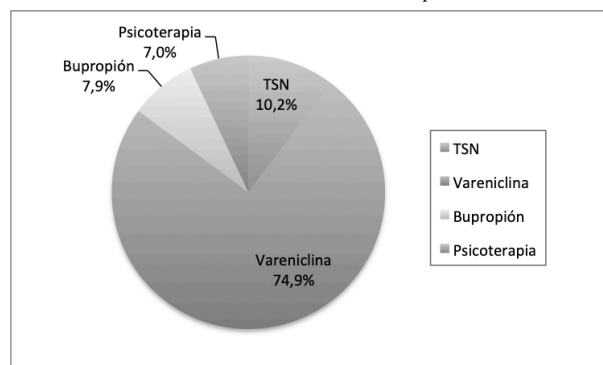


Figura 1. Tratamiento empleado. TSN: terapia sustitutiva de nicotina

Teniendo en cuenta sólo a aquellos pacientes que iniciaron algún tipo de terapia antitabaco, el 92,1% se mantuvieron abstinentes al primer mes, el 79,1% lo hicieron a los 3 meses, el 64,2% a los 6 meses y el 56,3% al año (Figura 2).

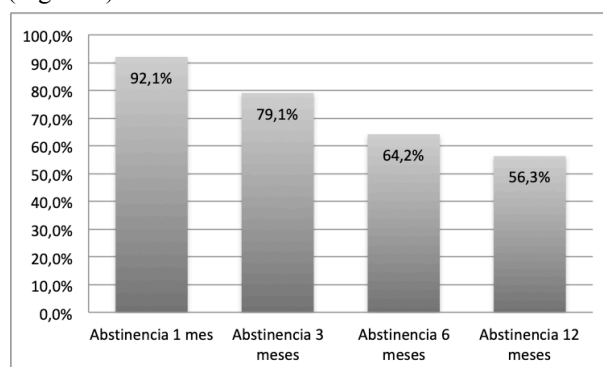


Figura 2. Abstinencia

Discusión:

La Unidad de Tabaquismo del Hospital General Universitario de Ciudad Real comenzó su andadura en el año 2003, ofreciendo desde entonces un abordaje integral del tabaquismo, aplicándose un tratamiento multi-componente del mismo. Fue acreditada por el Sistema de acreditación de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) como Unidad Especializada en el año 2017, motivo por el que nos decidimos a analizar los resultados obtenidos en el año previo.

En nuestro estudio confirmamos un alto porcentaje de éxito (56,3%) al año de seguimiento (de enero 2016 a junio 2017) en aquellos pacientes que se incluyeron en el programa de seguimiento en la Unidad de Tabaquismo de nuestro hospital que incluía tratamiento psicofarmacológico con consultas presenciales, telefónicas y material de autoayuda. El porcentaje de éxito (abstinencia al año) que encontramos en este periodo de seguimiento en nuestra Unidad es superior a otras series consultadas en las que dicho porcentaje oscila del 33% al 50%^{5,6}.

Es primordial tener en cuenta que a todos los pacientes que deseen abandonar el tabaquismo se les debería ofrecer una intervención multicomponente (apoyo psicológico y tratamiento farmacológico) para garantizar mayor probabilidad de éxito de la terapia⁷.

Podemos confirmar un porcentaje de éxitos elevado con nuestro programa, tras ofrecer una intervención multicomponente durante un año de seguimiento, sin embargo habrá que valorar si las tasas de abstinencia se mantienen durante un periodo mayor de seguimiento así como valorar cuáles han sido los resultados obtenidos desde la puesta en marcha de la Unidad en el año 2003.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía:

1. Vellisco García A, Álvarez Gutiérrez FJ, Elías Hernández T et al. Resultados de un programa psicoterapéutico de deshabituación tabáquica tras 12 meses de seguimiento. Arch Bronconeumol 2001; 37: 14-18.
2. Jiménez Ruiz CA, Solano Reina S, Rebollo Serrano JC et al. Guía SEPAR para la acreditación de Unidades Especializadas en Tabaquismo. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR 2011.
3. Jiménez Ruiz CA y Ruiz Manzano J. La acreditación de las Unidades Especializadas en Tabaquismo. Arch Bronconeumol 2011; 47 (2): 59-60.
4. Jiménez-Ruiz CA, Barrueco M, Solano S, Torrecilla M, Domínguez F, Díaz-Maroto JL, Alonso JA, De la Cruz E, Abengózar R. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso. Arch Bronconeumol 2003; 39(1): 35-41.
5. Álvarez Gutiérrez FJ, Romero Romero B, Medina Gallardo JF et al. Deshabituación tabáquica a largo plazo. Estudio de 1639 pacientes incluidos en programa de intervención psicofarmacológico tras 12 años de seguimiento. Rev Esp Patol Torac 2018; 30 (2) 136-142.
6. Muñoz Gómez MT, Aguilar Pérez M y Ussetti Gil P. Resultados de una Consulta de Enfermería de Tabaquismo en un hospital de tercer nivel. Prev Tab 2016; 18(3): 149-154.
7. Godoy Mayoral R, Callejas González FJ, Cruz Ruiz J et al. Diferencias entre los fumadores que no inician el tratamiento y los que sí lo inician. Prev Tab 2018; 20(2): 54-59.