

V JORNADA CONTROL Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

III ENCUENTRO DE LA RED DE HOSPITALES LIBRES DE TABACO DE LA REGIÓN DE MURCIA:

Situación de la Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco e intercambio de experiencias de la Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco

ÁREA 1, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA: INNOVACIÓN Y TRADICIÓN

Ortega García JA
Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría.
Laboratorio de Entorno y Salud Humana (2.13). IMIB-Arrixaca
Hospital Clínico Univ. Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social



Al finalizar usted tiene que ser capaz de...



- De conocer nuestra experiencia como centro de la Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco
- Lectura interior: Ayudarnos a descubrir nuestra oportunidades
- Lectura exterior: Identificar acciones que podrían ser fácilmente reproducibles en su hospital de referencia

Grupo promotor



Cosas buenas

- Están identificados los grupos y personas de interés
- Se reúne al menos 4 veces al año. Actas de las reuniones
- Liderazgo compartido (grupos, invitaciones,...) y abierto
- Ha permitido algunos pequeños 'hitos'
 - Señalización y Comunicación
 - Eventos
 - Apoyo a actividades de control y tratamiento del tabaquismo
 - Formación
 - Contratación...

Lo que hemos aprendido

- Compromiso en la alta dirección: El papel y compromiso del Gerente es clave para impulsar el grupo.
- Facilitación más que tracción
- **'Por favor, denme un impulso'**

MÉTODO DE EVALUACIÓN



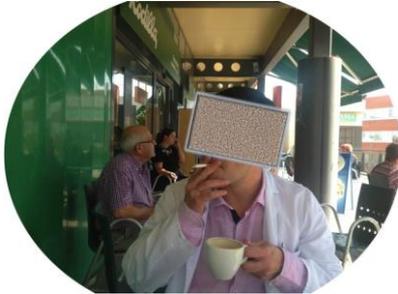
SELF-AUDIT

- En abierto
- Participación de los miembros y grupos de interés
- Ponderación de los resultados

Lo que hemos aprendido

- Una cosa es lo que nosotros creemos, y otra lo que creen los demás
- **Horizonte compartido, lenguaje común**

¿Fuman mucho los trabajadores del Área?



- **Encuesta de tabaquismo entre trabajadores.**
 - Datos de partida 2006.
 - Encuesta finales de 2016/2017.
 - Online (resultados disponibles)
 - Telefónica (análisis)



¿Fuman mucho los trabajadores del Área?

2006

- El 44.1% Nunca ha fumado
- El 23.7% Son ex-fumadores
- El 27.6 % de los fumadores está pensando dejar de fumar
- El 32.2% Son fumadores

2016-2017 online (n=357)

- El 45% nunca a fumado
- El 44% son exfumadores
- El 70% de los fumadores se han planteado dejar de fumar
- El 11% son fumadores (11% los médicos, 15% MIR, 12% los enfermeros, 18-20% No sanitarios).

EL AREA 1 ESTÁ ABANDONANDO EL TABACO





¿Fuman mucho los trabajadores del Área?

ELMUNDO

Edición España

SECCIONES

Salud

Sida y hepatitis

Cáncer

Nutrición

TABACO Estudio en sanitarios españoles

¿Cuánto fuman los médicos?



Una sanitaria fumando a la puerta de un hospital. | VICENTE BOSCH

BEATRIZ G. PORTALATÍN > Madrid

Actualizado: 08/07/2014 14:56 horas

Médicos y enfermeras fuman cada vez menos. Hoy en día, sólo el 11,7% de los profesionales sanitarios fuma mientras que en el año 1998 lo hacía casi el 40%. Además, en la actualidad, hasta el 41,3% de estos profesionales se reconoce como exfumador. En el 98, la cifra era del 26%.

Expertos neumólogos del Programa Integrado de Investigación de Tabaquismo y del área de tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), han realizado un estudio epidemiológico para analizar la prevalencia del tabaco entre los



2016-2017 online (n=357)

- El 45% nunca a fumado
- El 44% son exfumadores
- El 70% de los fumadores se han planteado dejar de fumar
- El 11% son fumadores (11% los médicos, 15% MIR, 12% los enfermeros, 18-20% No sanitarios).



EL AREA 1 ESTÁ ABANDONANDO EL TABACO

Formación



Sesión control de tabaquismo en pediatría 2014



- **Acción transversal:** Inclusión de 'capsula de información' en los Cursos de Formación Continuada:
 - Hoja de Recinto Sanitario sin humo
 - Guía para profesionales 'Cómo ayudar a tus pacientes a dejar de fumar (PIT)
 - Compromiso de la Institución
- Sesión de bienvenida Global Residentes
- **Formación en grupos vulnerables. Tabaquismo en pediatría y obstetricia:**
 - Programa Específico de Formación de Unidades Docentes (Pediatría y tabaquismo)
 - **Curso online** Creando ambientes más saludables: embarazo, lactancia y crianza más natural **5,8 créditos ECTS. Univ. Murcia**

Lo que hemos aprendido

- **Ha sido clave preparar una reunión específica sobre formación en el grupo promotor con la asistencia de personas clave**
- **Revisar periódicamente los contenidos transversales**
- **Normalizar las acciones formativas**
- **Planificar acciones para el futuro a grupos específicos: Limpieza, vigilantes, celadores.**
- **Explorar nuevos formatos de formación**

Recinto sanitario enorme: 'ecosistema diverso'.

Paseando por la pasarela y con el primer café de la mañana



Acompañando a familiares



Enfermo con pijama reflexiona en la baranda...el duro día de pruebas



El tironico de la mañana

Frente al hospital Infantil



Limpiando colillas 'sin parar' frente al cartel



Los de vigilancia ayudan en la tarea...LA MEGAFONÍA jiji



Retirada parcial...

RECINTO SANITARIO SIN HUMO



RECINTOS SANITARIOS SIN HUMO

Qué debemos saber sobre la reforma de la Ley del tabaco

La exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) provoca cáncer, enfermedad cardiovascular y diversos problemas del sistema respiratorio en el adulto, así como problemas respiratorios en niños y muerte súbita del lactante. En España mueren cada año alrededor de 2000 personas que nunca han fumado debido a esa exposición. Los espacios sin humo protegen de ese riesgo y disminuyen el consumo de tabaco. La Ley 28/2005 estableció que los centros sanitarios son espacios sin humo (permitiendo habilitar zonas de fumadores exclusivamente en las unidades de psiquiatría y en los centros de atención social). La reforma de la misma, por Ley 42/2010, que ha entrado en vigor el 2 de enero de 2011, amplía la prohibición a los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos.

Qué incluye la reforma de la Ley. ¿Qué significa "recinto"?

La nueva Ley 42/2010 amplía la prohibición de fumar en los centros sanitarios, incluyendo además los espacios al aire libre o cubiertos comprendidos en sus recintos.

Se entiende por "recinto" el edificio y todo el perímetro que comprenda el centro sanitario, incluyendo entradas, zonas de paso, helipuerto, áreas ajardinadas, galería comercial y de estacionamiento de vehículos. Esto incluye también los espacios entre pabellones o edificios del hospital y de los campus universitarios adyacentes. En definitiva, todo aquel espacio en el que el hospital y su máximo responsable tenga competencia legal.

Responsabilidad ante el cumplimiento de la Ley

Los titulares de los establecimientos sanitarios son los responsables del cumplimiento de la Ley, y en consecuencia, el máximo responsable de la organización sanitaria es el Director Gerente. Actualmente, la función de inspección, control y potestad sancionadora en materia antitabáquica recae en la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia, sin perjuicio de las atribuidas a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales. La Ley contempla sanciones desde 30 euros hasta 600.000 euros, en función de la gravedad de la infracción.



Qué hacer en caso de incumplimiento

En el caso de incumplimiento por parte de usuarios (pacientes hospitalizados o ambulatorios o acompañantes) y no atender a las recomendaciones del personal del centro y/o de seguridad, se puede reclamar la actuación de la autoridad competente en materia de seguridad pública (policía local, autonómica, nacional, o guardia civil) y presentar la pertinente denuncia. En el caso de incumplimiento por parte de trabajadores del centro sanitario (propios o de empresas subcontratadas) y no atender a las recomendaciones del personal del centro y/o de seguridad, se debe notificar al Departamento de Recursos Humanos o al Director Gerente del Área 1, para iniciar el protocolo disciplinario adecuado a cada caso. Esta notificación puede ser realizada a través de la intranet del Área 1 (profesionales) y directamente en el libro de incidencias situados en los mostradores de información (usuarios y profesionales). Más información en el 369031.

Qué beneficios aporta un recinto sin humo

Potenciar una cultura sanitaria libre de tabaco.
Facilitar el abandono del consumo entre los profesionales, pacientes y visitantes.
Conseguir lugares más seguros reduciendo el riesgo de incendio dentro y fuera del edificio.
Reducir los gastos de mantenimiento y limpieza derivados del humo y la recogida de colillas.
Evitar la contaminación dentro de los edificios por el consumo en las zonas exteriores.

respetar los espacios
sin humo es de ley



POR SU SALUD Y UNA CONVIVENCIA SIN HUMO



Prohibido fumar
En todo el recinto hospitalario.

Ley 42/2010, de 30 de diciembre,
por la que se modifica la Ley 28/2005
(B.O.E. del 31 de diciembre)

Materiales clave

Comunicación y distribución: pacientes, profesionales y sociedad.

- Comunicación a empresas con las que nos relacionamos en el recinto sanitario (galería comercial, parking,...).
- Distribución entre trabajadores, usuarios. Contratos, formación, arrietas...



Celadores/Jefes de turno: Primera línea de fuego



Lo que hemos aprendido

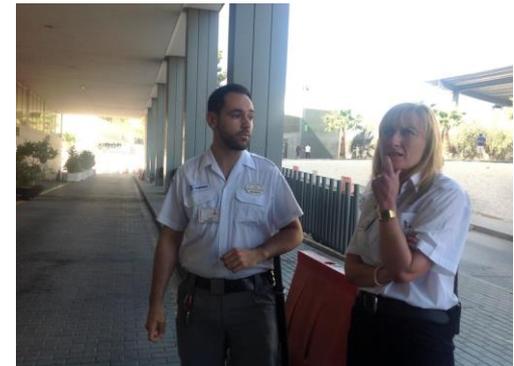
- Profesionales en la trincheras o primera línea de fuego
- Tareas de apoyo
- Conocen muy bien el hospital
- Comprometidos con la Institución
- Celadora verde muy activa en estas tareas.
- Participan en el grupo promotor
- Tienen que estar representados en el grupo promotor
- Conocen los espacios críticos donde se fuma en el recinto sanitario
- Tienen una tasa de tabaquismo elevada entre los profesionales del centro.
- MEGAFONÍA PARA EXTERIOR 'SUENA BIEN'

Vigilantes: Primera línea de fuego



Lo que hemos aprendido

- Profesionales en la trinchera o primera línea de fuego
 - 7+2 (mañanas)
 - 6+2 (tarde)
 - 4 Noche
- Tareas de vigilancia y control del perímetro y recinto
- El responsable se integra/colabora con el grupo promotor
- Casi el 50% son fumadores (dificultades en el papel modélico).
- Escasa o no nula formación en habilidades de comunicación en riesgos ambientales (tabaco)
- Sesiones pendientes de planificar.





Limpieza: brigadas de intervención rápida



Lo que hemos aprendido

- Profesionales en la trinchera o primera línea de fuego
- Tareas de limpieza
- El responsable se integra/colabora con el grupo promotor
- Impulso desde Dirección de Gestión. 'ACCIÓN RÁPIDA'.
- Casi el 50% son fumadores (dificultades en el papel modélico).
- Escasa o no nula formación

CARTELERÍA



Prohibido fumar

Ley 42/2010, de 30 de diciembre,
por la que se modifica la Ley 28/2005
(B.O.E. del 31 de diciembre)



ACEPTABLE

- Revisión programada
- Actualización según demanda
- Servicio de Mantenimiento / Asuntos Generales

Lo que hemos aprendido

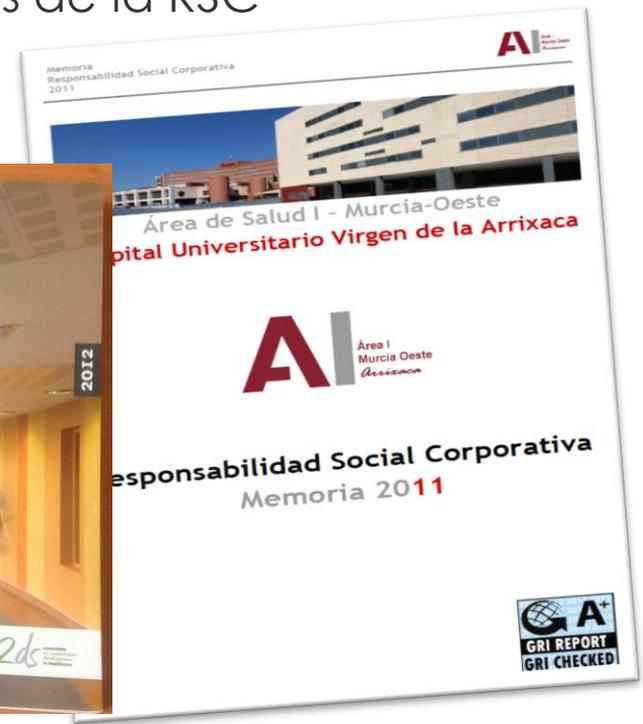
- Inventariar los puntos críticos
- Revisar y actualizar

Humo ambiental del tabaco: aspecto ambiental significativo



Sistema de gestión medioambiental: UNE-ISO 14001

- El tabaco como un tóxico ambiental en el centro sanitario
- En los pilares de la RSC



La avanzadilla: Unidades de referencia



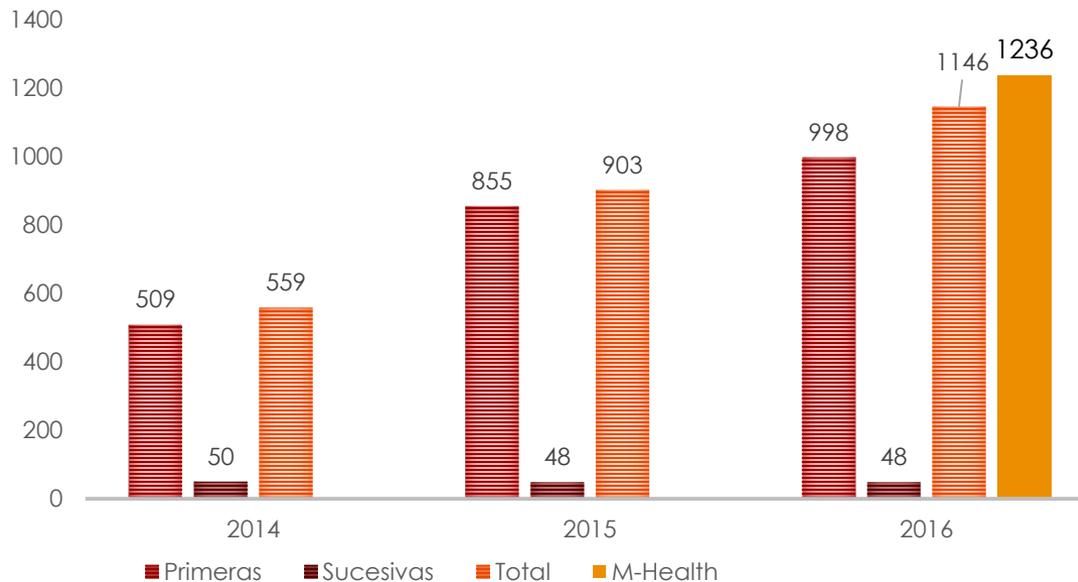
Consulta de adicciones

- Responsable: Dr. Fernando Espí.
- Cobertura y acciones sobre grupos vulnerables:
 - **Trabajadores y pacientes del hospital y pacientes con patologías asociadas al tabaquismo** de los Centros de Salud de referencia.
- Contacto: 369535

Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica

- **Consulta de Prevención y Tratamiento del tabaquismo, Área Materno-Infantil**
- Responsables: DUE Miguel Felipe Sánchez Sauco, Drs. Alberto Cárceles Álvarez y JA Ortega-García.
- Cobertura y acciones sobre grupos vulnerables:
 - **Embarazadas y sus parejas.**
 - **Progenitores y supervivientes de cáncer infantil, fibrosis quística ú otros problemas relacionados con la exposición al humo ambiental de tabaco, adolescentes, ingresados o derivados de los Centros de Salud de referencia.**
- Contacto: 369031

La hoja verde durante el embarazo: cribado ambiental del tabaco



Aplicación para Móvil: Hoja verde de embarazo y lactancia.



'Hoja verde': el mini-test de 'salud medioambiental' que ayuda a las parejas a mejorar la fertilidad, embarazo, lactancia y crianza.

Dedícale 5 minutos a este sencillo test y descarga un informe con recomendaciones personalizadas a tus necesidades.

Un embarazo y lactancia saludables no se limitan tan sólo a recibir un buen cuidado prenatal y de profesionales. Médicos y científicos están de acuerdo en destacar la importancia de mantener un medio ambiente cuidado en este periodo de la vida como algo fundamental para la salud de la infancia e incluso de la vida adulta. Las parejas necesitan saber lo que es mejor para sus hijos presentes y futuros. Nuestro deber es ponerlo a su alcance.

Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (Serv. Pediatría)
Unidad de Medicina Fetal (Serv. Obstetricia)
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Comienza tu hoja verde

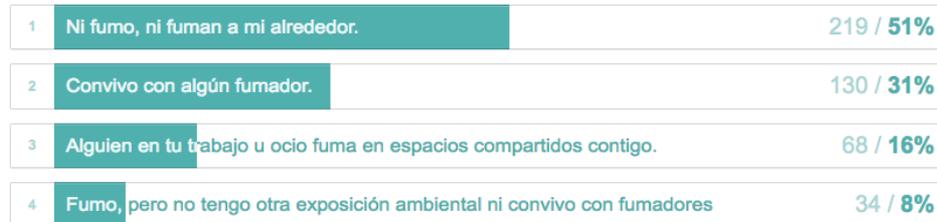
Humo del tabaco. ¿Eres fumadora?

426 de 466 personas han respondido esta pregunta



Humo ambiental del tabaco

426 de 466 personas han respondido esta pregunta



PREPARANDO EL EMBARAZO

Si estás buscando el embarazo o simplemente lo estás pensando, no es muy pronto para comenzar a prepararte. Ser madre comienza antes del embarazo, por lo tanto, la salud y la atención médica en este periodo se concentran en cosas que puedes hacer antes y entre los embarazos para aumentar las probabilidades de tener un bebé sano. Ya sea tu primer, segundo o sexto bebé, las siguientes recomendaciones son muy importantes para conseguir un embarazo lo más saludable posible.

BIENESTAR EMOCIONAL
La decisión de ser padres es vital y emocionalmente, y este conllevará desafíos. Esta etapa te demandará tanto a ti como a tu pareja, una dedicada y necesaria mezcla de amor, atención, orientación, límites, paciencia, tolerancia y un ejemplo de responsabilidad. Debes adquirir una madurez emocional suficiente para poder enfrentarte a los retos que se te presentarán a lo largo de la vida. El estado emocional de la madre es primordial para el desarrollo del bebé intrauterino e incluso para su salud futura. Las decisiones que tomas durante esta etapa, dependerá únicamente de vosotros. ¡Estáis juntos en esto!

TABACO
No fumes, ni fumes a tu alrededor. ¡Perfecto! Es una de las mejores maneras de proteger tu salud, la de tu familia y la de tu futuro bebé. Aun así, no pierdas que fuma en casa (ta en la garbata, balcón o ventana, aunque estas las ventanas abiertas), oche o a tu alrededor y recuerda evitar siempre los ambientes con humo de tabaco y/o vapor de cigarrillos electrónicos.

ALCOHOL
No bebas nada de alcohol ¡genial! El alcohol es la causa ambiental más común de retraso mental y de defectos congénitos. Recuerda no beber nada de alcohol durante tres meses antes de buscar el embarazo. La cerveza y vino "sin Alcohol" contienen algo de alcohol, si decides beber cerveza o vino, lee detenidamente la etiqueta y fíjate siempre que esta indique "0,0%".

DRUGAS LEGALES
No seas consumadora, si otros con consumo a tu alrededor. Evítate todo tipo de drogas pueden ser perjudiciales para tu salud y la de tu futuro bebé, ya que estas relacionadas con problemas a nivel cognitivo y del neurodesarrollo, por lo tanto, recuerda que es muy importante que nadie consuma este tipo de sustancias a tu alrededor.

RAYOS X
Las primeras semanas de embarazo transcurren sin que las parejas conozcan que lo están, si en este momento nos sometemos a este tipo de pruebas médicas, la radiación que recibimos puede provocar malformaciones en el feto, así como cáncer en el futuro bebé. Por lo tanto, para prevenir estas exposiciones en esta etapa tan crítica, si te sometemos a este tipo de pruebas médicas porque no te queda otro remedio, que sea como muy tarde en la primera semana posterior a la regla o menstruación. Es el siguiente podrás comprobar la cantidad de radiación que recibe cualquier paciente según el tipo de prueba de rayos X a la que se somete. <http://pehsu.org/web/ftp-consultas/Uploads/Informacion/RS.pdf>

ISM. 02 Consulta de Prevención y Tratamiento de tabaquismo en el embarazo y pediatría

Arrascaeta
sinhumo

Consulta de Deshabituación Tabáquica

Dirigida a familiares de niños con enfermedades crónicas y embarazadas de riesgo

Principales enfermedades pediátricas asociadas al tabaquismo pasivo:

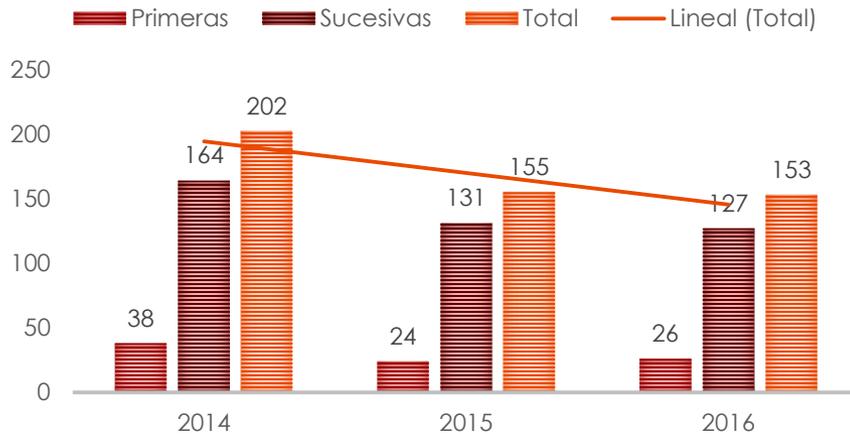
- Grupo I (causa-efecto concluyente): retraso del crecimiento intrauterino; síndrome de muerte súbita infantil; infección respiratoria aguda e intensa; inducción y exacerbación de asma; síntomas respiratorios crónicos; conjuntivitis; rinitis.
- Grupo II (causa-efecto probable): abortos espontáneos; déficit de funciones cognitivas y conductuales; exacerbación de fibrilación auricular; disminución de la función pulmonar; hiperactividad; temblor; atracción del perfil lipídico.
- Grupo III (causa-efecto posible): malformaciones congénitas; leucemia linfoblástica y mieloides aguda; tumores del sistema nervioso central; tumor de Wilms; neuroblastoma; sarcoma óseo y de partes blandas.

Y además...

- Si los padres no fuman las posibilidades de que el niño comience a fumar en su vida son menores del 10%. Esto es muy importante en los enfermos crónicos. Mejoramos la calidad de vida del niño. Reducimos el número de ingresos, consumo de fármacos y costes asociados. Mejora la evolución del embarazo.



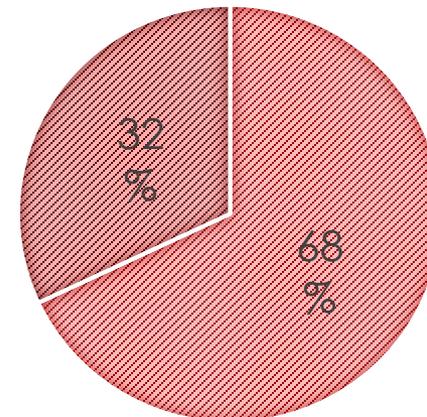
ISM.02



En 2013 no se han registrado en Selene la mayoría de intervenciones telefónicas (153 intervenciones).



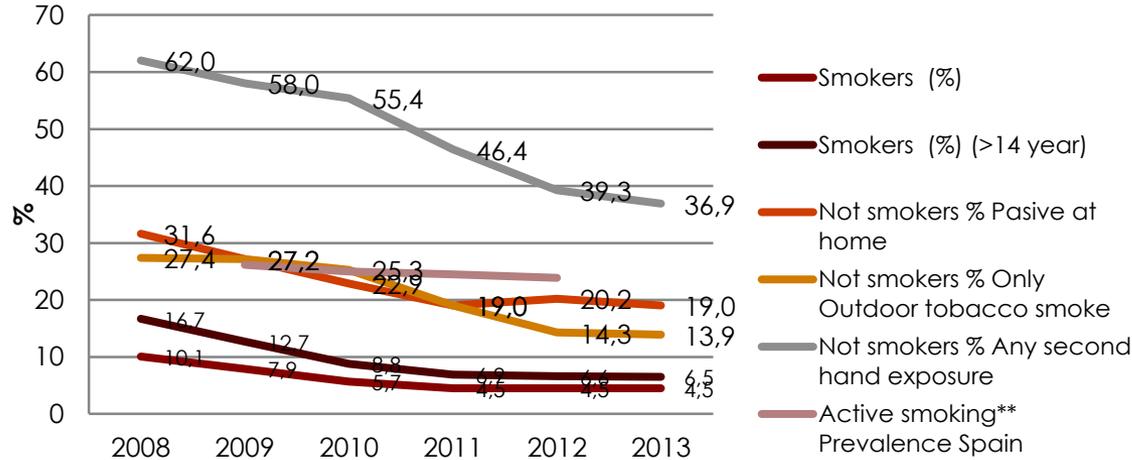
ABSTINENCIA



A los 6 meses 2/3 de los participantes

Prevención y cesación en grupos de alto riesgo: Fibrosis Quística

Intervención telefónica



Arrascaeta
sinhumo

Consulta de Deshabituación Tabáquica

Dirigida a familiares de niños con enfermedades crónicas y embarazadas de riesgo

Principales enfermedades pediátricas asociadas al tabaquismo pasivo:

- Grupo I (causa-efecto concluyente): retraso del crecimiento intrauterino; síndrome de muerte súbita infantil; infección respiratoria aguda e intensa; inducción y exacerbación de asma; síntomas respiratorios crónicos; conjuntivitis; rinitis.
- Grupo II (causa-efecto probable): abortos espontáneos; déficit de funciones cognitivas y conductuales; exacerbación de fibrosis quística; disminución de la función pulmonar; hiperactividad; temblor; atracción del pez/lugares.
- Grupo III (causa-efecto posible): malformaciones congénitas; leucemia linfoblástica y mieloides aguda; tumores del sistema nervioso central; tumor de Wilms; neuroblastoma; sarcomas óseos y de partes blandas.

Y además...

- Si los padres no fuman las posibilidades de que el niño comience a fumar en su vida son menores del 10%. Esto es muy importante en los enfermos crónicos. Mejoramos la calidad de vida del niño. Reducimos el número de ingresos, consumo de fármacos y costes asociados. Mejora la evolución del embarazo.

NIH Public Access

Author Manuscript

J Cyst Fibros. Author manuscript; available in PMC 2013 January 1.

Published in final edited form as:

J Cyst Fibros. 2012 January ; 11(1): 34–39. doi:10.1016/j.jcf.2011.09.005.

Smoking prevention and cessation programme in Cystic Fibrosis: integrating an environmental health approach

Juan Antonio Ortega-García¹, María Trinidad López-Fernández¹, Rayden Llano¹, María Dolores Pastor-Vivero², Pedro Mondéjar-López², MF Sánchez-Sauco¹, and M Sánchez-Solís²

HHS Public Access
Author manuscript
Peer-reviewed and accepted for publication
About author manuscripts | Submit a manuscript

Adicciones. Author manuscript; available in PMC 2016 Dec 21.

Published in final edited form as:

Adicciones. 2016 Mar 2; 28(2): 99–107.

Published online 2016 Mar 2. doi: 10.20882/adicciones.778

PMCID: PMC5176020

NIHMSID: NIHMS835961

Long term follow-up of a tobacco prevention and cessation program in cystic fibrosis patients

Juan Antonio Ortega-García,^{*} Joseph E. Perales,^{*} Alberto Cárceles-Álvarez,^{*} Miguel Felipe Sánchez-Sauco,^{*} Seichi Villalona,^{*} Pedro Mondejar-López,^{**} María Dolores Pastor-Vivero,^{*} Pilar Mira Escolano,^{**} Diana Carolina Jaimés-Vega,^{*} and Manuel Sánchez-Solís^{*}

Prevención y cesación en grupos de alto riesgo: Fibrosis Quística

Intervención telefónica

Summary of studies with quantification of tobacco metabolites in cystic fibrosis (CF).

Authors	Study Date	Measure	SHSe Measured	SHSe Reported	#Subjects	Average Age (Years)
Smyth et al.	1994	Urine cotinine	46.0%	Not reported	57	None given Range 5.0–16.0
Kohler et al.	1999	Urine nicotine, cotinine, and trans-3'-hydroxycotinine	54.8%	19.4%	31	8.6
Smyth et al.	2001	Urine and salivary cotinine	44.0%	Not reported	34	12.0
Ranganathan et al.	2001	Salivary cotinine	33.0% (maternal only)	Not reported	33	0.6
Ortega-García et al.	2012	Urine cotinine	49.2%	59.8%	97	18.7
Ortega-García et al. Intervention study	2016	Urine cotinine	52.4% pre 25.0% post	62.0% pre 36.9% post	88	23.6

SHSe: secondhand smoke exposure.



[Int J Environ Res Public Health](#). 2016 Oct; 13(10): 1003.
Published online 2016 Oct 12. doi: [10.3390/ijerph13101003](https://doi.org/10.3390/ijerph13101003)

PMCID: PMC5086742

The Impact of Secondhand Smoke Exposure on Children with Cystic Fibrosis: A Review

[Benjamin T. Kopp](#),^{1,2,*} [Juan Antonio Ortega-García](#),³ [S. Christy Sadreameli](#),⁴ [Jack Wellmerling](#),⁵ [Estelle Cormet-Boyaka](#),⁵ [Rohan Thompson](#),¹ [Sharon McGrath-Morrow](#),⁴ and [Judith A. Groner](#)⁶

Arrivaca
sinhumo

Consulta de Deshabituación Tabáquica

Dirigida a familiares de niños con enfermedades crónicas y embarazadas de riesgo

Principales enfermedades pediátricas asociadas al tabaquismo pasivo:

- Grupo I (causa-efecto concluyente): retraso del crecimiento intrauterino; síndrome de muerte súbita infantil; infección respiratoria aguda e intensa; inducción y exacerbación de asma; síntomas respiratorios crónicos; conjuntivitis; rinitis.
- Grupo II (causa-efecto probable): abortos espontáneos; déficit de funciones cognitivas y conductuales; exacerbación de fibrosis quística; disminución de la función pulmonar; hiperactividad; temblor; atracción del pezlipe.
- Grupo III (causa-efecto posible): malformaciones congénitas; leucemia linfoblástica y mieloides aguda; tumores del sistema nervioso central; tumor de Wilms; neuroblastoma; sarcoma óseo y de partes blandas.

Y además...

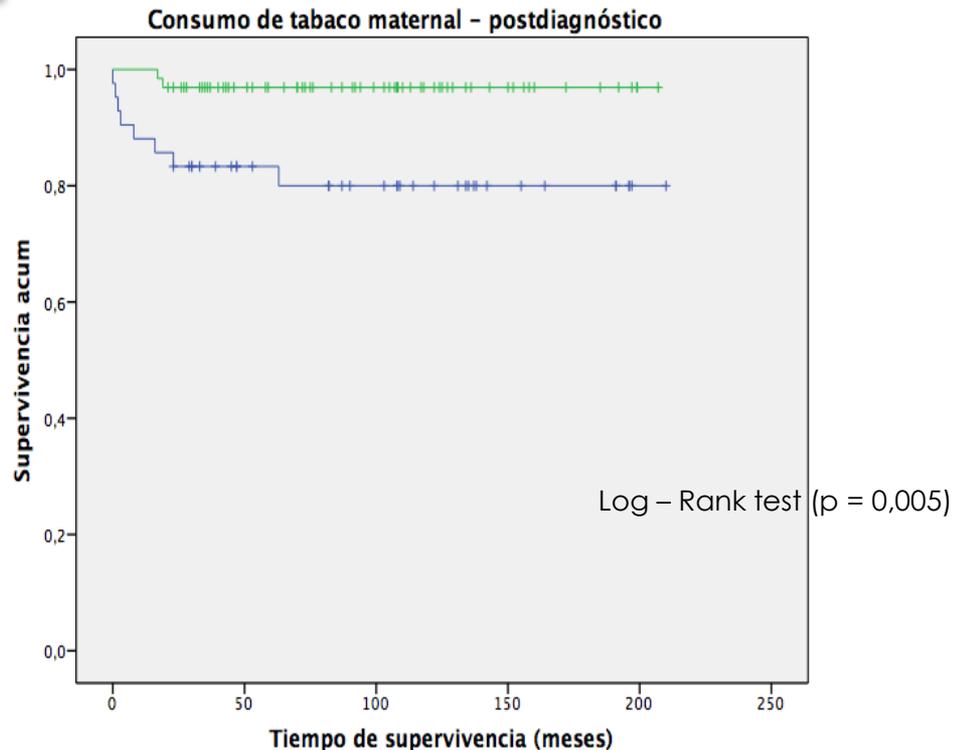
- Si los padres no fuman las probabilidades de que el niño comience a fumar en su vida son menores del 10%. Esto es muy importante en los enfermos crónicos.

Mejoramos la calidad de vida del niño. Reducimos el número de ingresos, consumo de fármacos y costes asociados. Mejora la evolución del embarazo.

Programa Largo Seguimiento de Supervivientes de cáncer infantil



Graphic 2; ALL overall survival according the tobacco smoke exposure from mothers after diagnosis. Kaplan – Meier analysis.



Green = non smokers.
Blue = smokers.



Largo Seguimiento de Supervivientes de cáncer infantil



Tabla 3: factors associated with decreased survival in childhood ALL.



	Wald test	p	HR	95% CI	
				Lower	Upper
TOBACCO CONSUMPTION AFTER DIAGNOSIS	7.39	0.007	9.92	1.89	51.89
AGE < 1 YEAR OR ≥10 YEARS	4.80	0.028	7.08	1.23	40.76
INTERMEDIATE GROUP RISK	0.001	0.977	1.02	0.17	6.21
HIGH GROUP RISK	0.374	0.541	0.51	0.06	4.33
RELAPSE	11.67	0.001	10.38	2.71	39.73

Variables selected in the Cox proportional hazards model.
Abbreviations: HR: hazard ratio; CI: confidence intervals.

INCLUIR LA TERAPIA ANTITABACO EN LOS PROTOCOLOS TERAPÉUTICOS DE LAS LEUCEMIAS INFANTILES COMO FACTOR PRONÓSTICO





Innovar es explorar nuevas vías

Una acera libre de tabaco

Terapia grupal para miembros de la comunidad escolar



BEST PRACTICE. Pan-European Children's Environment and Health Award.



- World Health Organization Europe. Intergovernmental Midterm Review



SCHOOL-BASED TOBACCO PREVENTION PROGRAMME (SPAIN)

11

**IMPROVING CHILDREN'S
HEALTH AND THE ENVIRONMENT**
EXAMPLES FROM THE WHO EUROPEAN REGION



RISK FACTOR	Indoor air pollution (ETS)
POLICY OBJECTIVE	CEHAPE RPG III – ensure protection from outdoor and indoor air pollution
TYPE OF ACTION	Education
SCOPE	Regional: Valencia and Murcia
SETTING	Schools, health care facilities, internet
TARGET AUDIENCE	Teachers, school administrators, parents/family
TARGET BENEFICIARIES	Children and adolescents aged 6–19 years and adults

PREMIO A LAS MEJORES PRÁCTICAS DEL CONTINENTE EN SALUD DE LOS NIÑOS Y MEDIO AMBIENTE

VIDEOS ESPECÍFICOS: Trabajadores del Hospital nos cuentan su experiencia, siendo ex fumadores



<http://youtu.be/4SthdLR5u5w>

- Acción promovida entre las actividades de la Semana Verde "Año Internacional de Los Bosques".
- Youtube
- Canal interno de televisión hospital

Día Mundial sin Tabaco

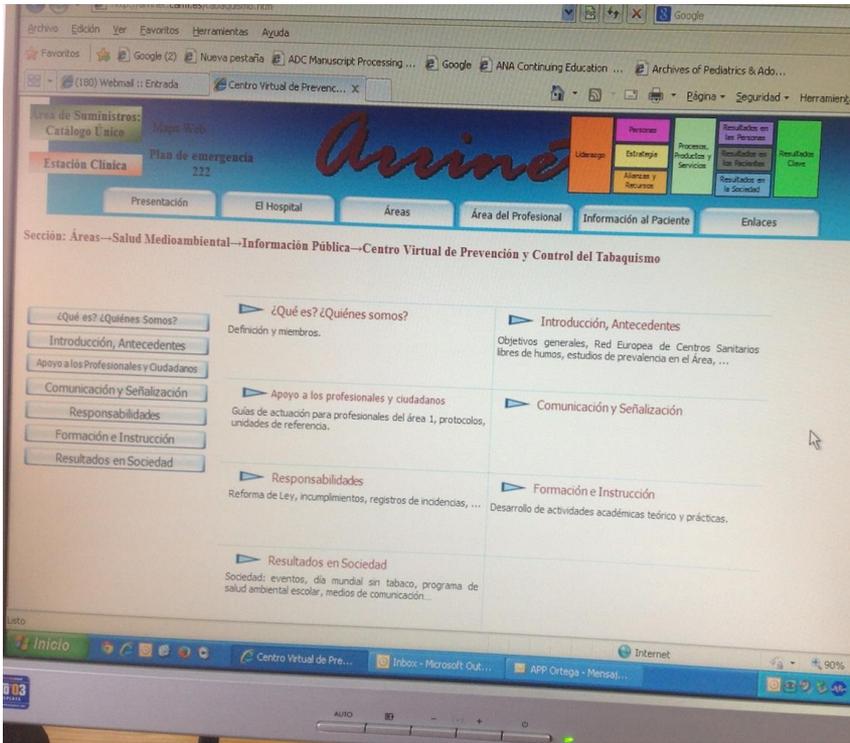
Semana verde (desde el día 31 de mayo al 5 de junio)



Comunicación hacia adentro y hacia fuera:



Centro Virtual de Prevención y Control del Tabaquismo
<http://arrinet.carm.es/tabaquismo.htm>



- Qué es, Quiénes Somos.
- Introducción. Antecedentes.
- Apoyo a los profesionales y ciudadanos.
- Responsabilidades.
- Comunicación y Sensibilización.
- Formación e Instrucción.
- Resultados en Sociedad.



En tránsito hacia la nueva arrinet

Los profesionales quieren ayudarnos: Registro de incidencias

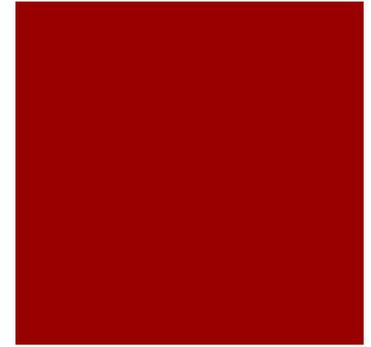


Presentación	El Hospital	Áreas	Área del Profesional	Información al Paciente	Estatus
Rosa Sánchez	HUYA	Puerta de salida consultas externas de madres	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Usuario No
Rosa Sánchez	HUYA	4ª planta Zona Intermedia de RSU	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador No
	unidad medicina fetal	planta 1ª 2ª maternal	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador
	UNIDAD MEDICINA FETAL	1ª 2ª MATERNAL	prohibido	No Señalización adecuada	Trabajador
	UNIDAD MEDICINA FETAL	1ª 2ª MATERNAL	prohibido	No Señalización adecuada	Trabajador
	unidad medicina fetal	1ª 2ª maternal	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador
	unidad de medicina fetal	primera segunda de maternal	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador
Juan M. Bonmati Canovas	HUYA	H. MATERNAL P. ECOS	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador NO
Rosa Sánchez	Hospital General	Exterior de cocina en escaleras de Emergencias	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador
Monica Laib	HUYA Hospital Maternal	2ª 2ª del Maternal	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Usuario No
Monica Laib (enfermera)	HUYA en H. Maternal	Pasillo trasero de las ecografías en el servicio de Rayos	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador No
David Simó	Escalera Emergencia Alta Centro	Hospital General	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador
auxiliar	Infantil	Escalera metálica de entrada a hospital infantil	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Usuario
Juan Antonio Ortega Garcia	Hospital General	2ª planta (sala de espera)	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Usuario
anonimo DCE	hospital general	A la salida del Hall	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Usuario
	HCUVA	5ª	prohibido	Fumando en lugar prohibido	Trabajador
Anónimo	Puerta de urgencias Infantil		prohibido	Fumando en lugar prohibido	Usuario

Lo que hemos aprendido

- Acceso fácil en intranet para trabajadores / usuarios (puestos de control)
 - Incluido en el plan de formación continuada
 - Libro en mostrador de celadores
 - Redirigidos a buzón de correo de dirección de gestión
 - Facilita obtener indicadores de evolución
- MEJORAR LA CAPACIDAD DE REGISTRO Y RESPUESTA
 - Adaptación a la nueva arrinet
 - Código 'disciplinario' o de 'intervención' no normalizado

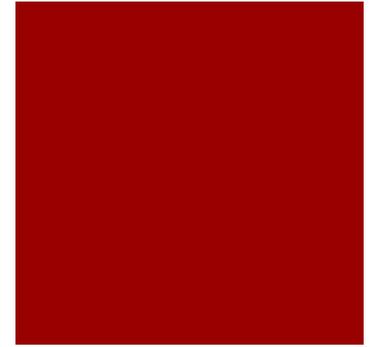
Ofrecer un recambio de tabaco por TSN/otros durante su estancia a enfermos (y visitantes)



- Está en fase de estudio y análisis
- Nos gustaría que fuese una acción basada en la transversalidad
- Contacto con Servicios críticos implicados
- Habrá que ir pensando en incorporar la Terapia contra el tabaco a la cartera farmacéutica durante el ingres. Comisión Regional de Farmacia ???



Reflexiones finales



- La caja es negra pero no tanto
 - Si Ud. quiere una cosa, **hágala Ud. primero**, y luego dásela a probar a los amigos y compañeros.
 - promueva -sin necesidad de un objetivo inmediato- los **espacios de comunicación y de diálogo**.
 - Ser **justo** y transparente: **reprender a los actores de 'delito'**.
 - Ser sincero: ser racional, pero **aceptar nuestra emocionalidad**
 - **Respetar a los Otros** 'amigos en el camino'
 - Trabajar en equipo es **dejar espacio para que los demás se desarrollen**: delegar en confianza y aprender de los errores
 - **Método de la responsabilidad**, no de la culpabilidad
 - Mantener el rumbo a INNOVACIÓN
 - **POSITIVISMO, CREER EN LO QUE UNO HACE**

Agradecimientos

- ← Al Grupo Promotor en el Área 1. Un grupo de amigos motivados.
- ← Al Director Gerente porque todos necesitamos un impulso.
- ← Al **Servicio de Educación y Promoción de la Salud**, a la **Unidad de Coordinación de Drogodependencias** de la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia
- ← Al **Plan Nacional de Drogas** del Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad, España
- ← Al **CEHAPE**, Children Environment Health Action Plan for Europe, EU
- ← **Global and Environmental Health** Department, Mount Sinai, School of Medicine, New York,



Juan Antonio Ortega García

Tel 676534745 / 369031

ortega@pehsu.org

Twitter: @jaortegagarcia

Facebook: Juana.ortegagarcia

<http://www.pehsu.org/>

[Red social: Pediatras y profesionales sanitarios por el medio ambiente: http://pedambiental.ning.com](http://pedambiental.ning.com)



Región de Murcia
Consejería de Salud



GUÍA DE PROFESIONALES

‘Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar’

- Disponible en formato electrónico toda la información que necesitas para ayudar a dejar de fumar a pacientes y familiares.

<http://arrinet.carm.es/ficheros/Salud%20Medioambiental/control%20y%20prevención%20del%20tabaquismo/138301-SaludMedioambiental/control%20y%20prevención%20del%20tabaquismo/138301-SaludMedioambiental/control%20y%20prevención%20del%20tabaquismo.pdf>

