

V Jornada de control y tratamiento del tabaquismo

III Encuentro de la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia

# Abordaje del tabaquismo

## ¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?

Murcia, 15 mayo 2017

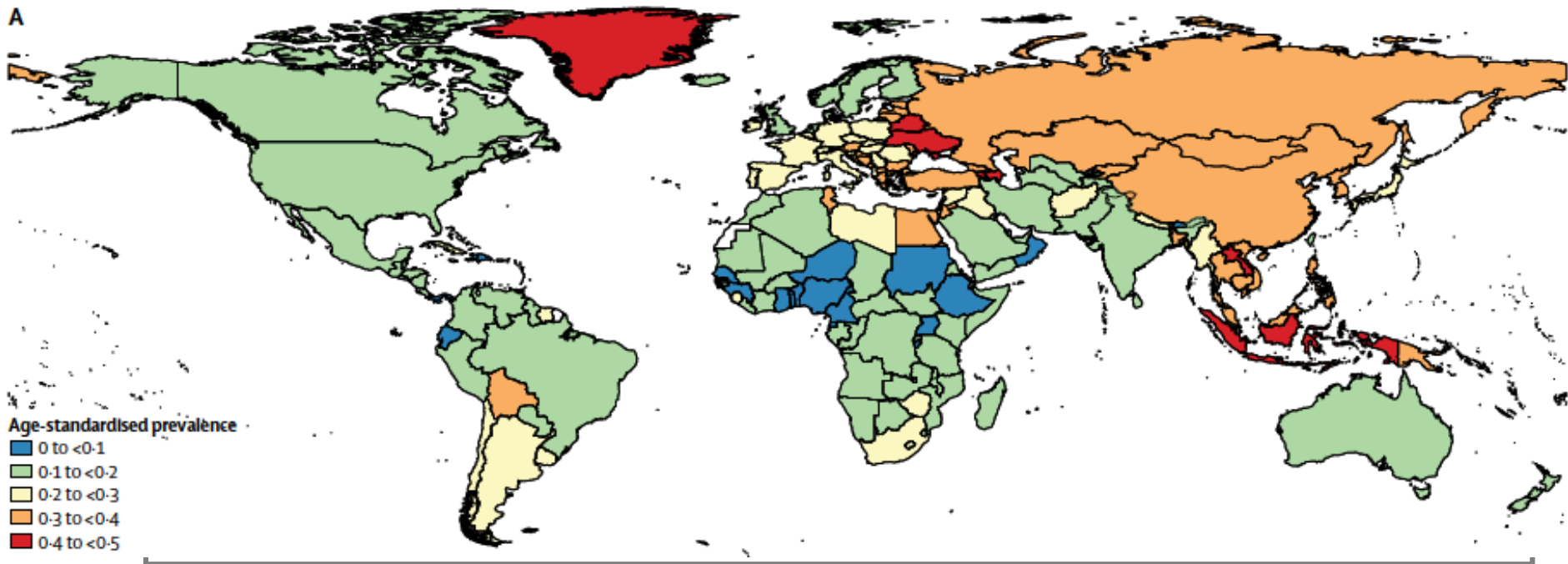
[juanm.sanchez3@carm.es](mailto:juanm.sanchez3@carm.es)



Neumología **NMM**  
Morales Meseguer



A



...Las escalofriantes cifras del hábito de fumar en la salud se proyectan mucho más allá de los individuos, porque el tabaco incrementará aún más las cargas financieras y operativas a largo plazo de los sistemas públicos de salud

Abordaje del tabaquismo

¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?

crear unidades de tabaquismo

tratar pacientes hospitalizados

04/06/2016

03:45:30

Evolución de enfermería

A primera hora ctes estables.

A las 00:40h acudimos a la habitación tras escuchar voces procedentes de su habitación. Cuando llegamos a ver al paciente resulta que se le han quemado las GN porque Gregorio ha encendido un cigarillo estando tumbado en la cama. Le ha ocasionado quemadura de primer grado en orificios nasales, nariz y mejilla derecha.

Inmediatamente retiramos el oxígeno y el mechero que aún lo tenía en la mano, y aplicamos suero fisiológico y blastoestimulina como primer opción porque no hay silvederma...

A los 30 minutos localizamos en otra unidad y aplicamos silvederma.

Se avisa al superviso de guardia para dejar constancia de lo sucedido y después comunicamos al IG. Sube a valorar el paciente, mantiene buena saturación, se le explica el peligro al que ha estado expuesto y la peligrosidad de su acto.

Resto de la noche sin incidencias. Aplico TTº

Proceso	EPOC REAGUDIZADO
Fecha Inicio Proceso	

Fecha de la toma:04-jun-2016 00:36  
Marín Silvente, Carmen

**Servicio:**Medicina Interna

**Médico de guardia-Interconsulta:**avisan por quemaduras en la cara.

Avisan porque El paciente ha encendido un mechero para fumar un cigarro, en la habitación, prendiéndose fuego a las gafas nasales y ha sufrido quemaduras en la cara.

Cuandole veo está consciente, orientado, Sat O2 98% con GN a 3 lpm y AP: hipofonesi generalizada pero sin ruidos respiratorios patológicos. Quemaduras superficiales en ambas mejillas que se tratan con blastoestimulina.

Le informo al paciente y a su familiar de la gravedad del acto que ha cometido y que ha puesto en peligro su vida y la de los demás. El paciente se muestra arrepentido y promete no repetirlo pero creo que no es un paciente para estar ingresado por la falta de adherencia al tratamiento.

---

Fecha de la toma:03-jun-2016 12:19  
Meca Birlanga, Olga

**Servicio:**Neumología

**Evolución Ordinaria:**No cambios. Tos ocasional, pero sin expectoración ni otra clínica acompañante. Se ha controlado la fibrilación auricular, por lo que ayer bajé dosis de beta-bloqueo.



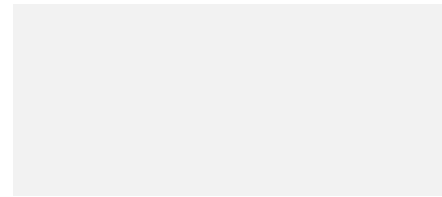
# PROHIBIDO FUMAR



LEY 28/2014, de 26 de noviembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. (Modificada por la LEY 42/2013, de 11 de noviembre y la LEY 14, de 27 de marzo)



heterogeneidad en la atención hospitalaria al fumador



# Clinical Audit of COPD Patients Requiring Hospital Admissions in Spain: AUDIPOC Study

Francisco Pozo-Rodríguez<sup>1,2\*</sup>, Jose Luis López-Campos<sup>2,3</sup>, Carlos J. Álvarez-Martínez<sup>1</sup>, Ady Castro-Acosta<sup>1,2</sup>, Ramón Agüero<sup>4</sup>, Javier Huetos<sup>5</sup>, Jesús Hernández-Hernández<sup>6</sup>, Manuel Barrón<sup>7</sup>, Víctor Abraira<sup>8,9</sup>, Anabel Forte<sup>10</sup>, Juan Miguel Sanchez Nieto<sup>11</sup>, Encarnación Lopez-Gabaldón<sup>12</sup>, Borja G. Cosío<sup>2,13</sup>, Alvar Agusti<sup>2,14</sup>, on behalf of the AUDIPOC Study Group<sup>†</sup>

Discharge report	Variable	Median	IRQ	Min-Max
	Anti-tobacco instructions in active smokers	43	23–63	0–100

# Clinical audit of COPD in outpatient respiratory clinics in Spain: the EPOCONSUL study

International Journal of COPD 2017:12 417–426

**Table 5** Clinical interventions at the time of the last follow-up visit at both patient- and hospital-level

Variables	Patients (N=4,508)		Hospitals (N=59)			P-value*
	N	Percent or median (IQR)	Median	IQR	Min–Max	
Specific intervention for smoking cessation in active smokers offered	2,929	22.4	20	10.1–27.5	0–73	<0.001



Abordaje del tabaquismo

¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?: tratar pacientes hospitalizados

experimentar la abstinencia del tabaco

vulnerabilidad aumenta la motivación

acerca al fumador al entorno sanitario

Abordaje del tabaquismo

¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?: tratar pacientes hospitalizados



**Cochrane**  
**Library**

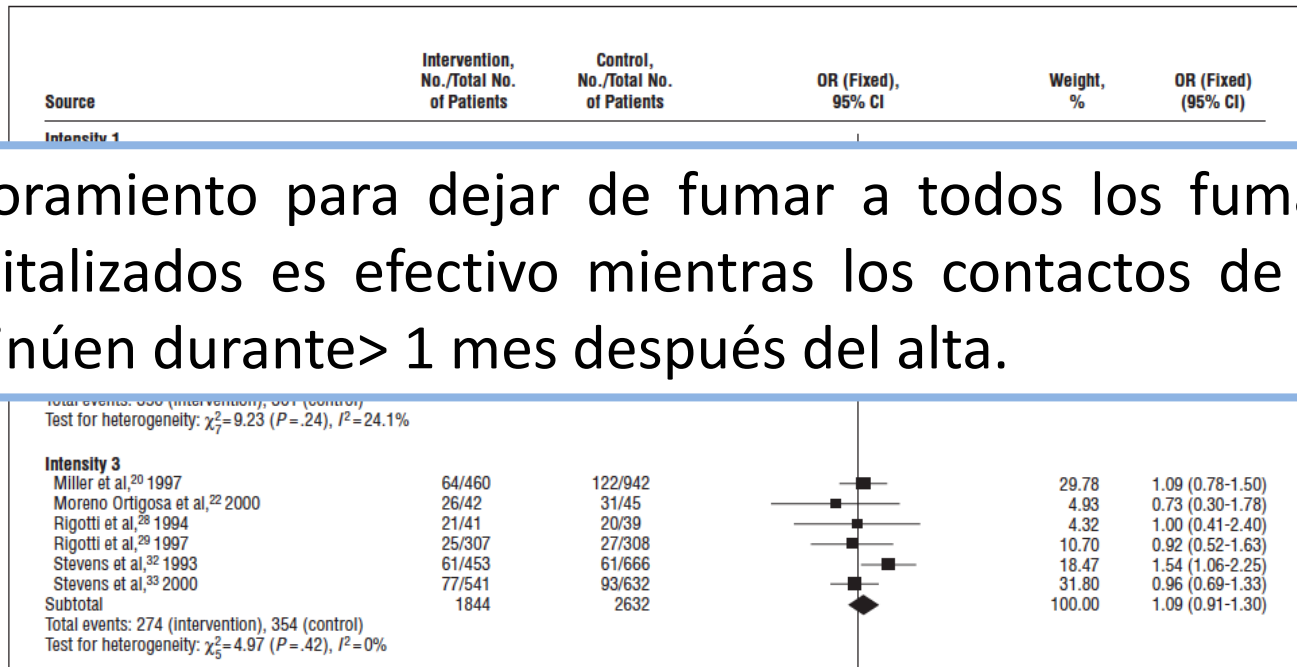
Cochrane Database of Systematic Reviews

**Interventions for smoking cessation in hospitalised patients  
(Review)**

Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF

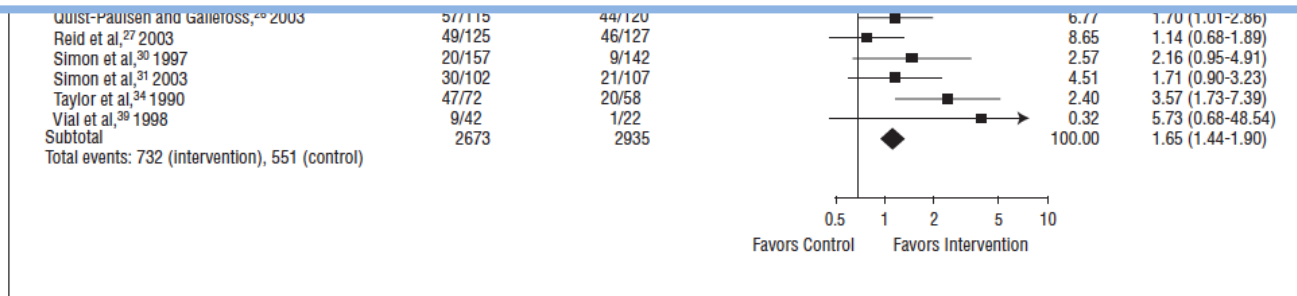
*Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD001837.*

# tratar pacientes hospitalizados



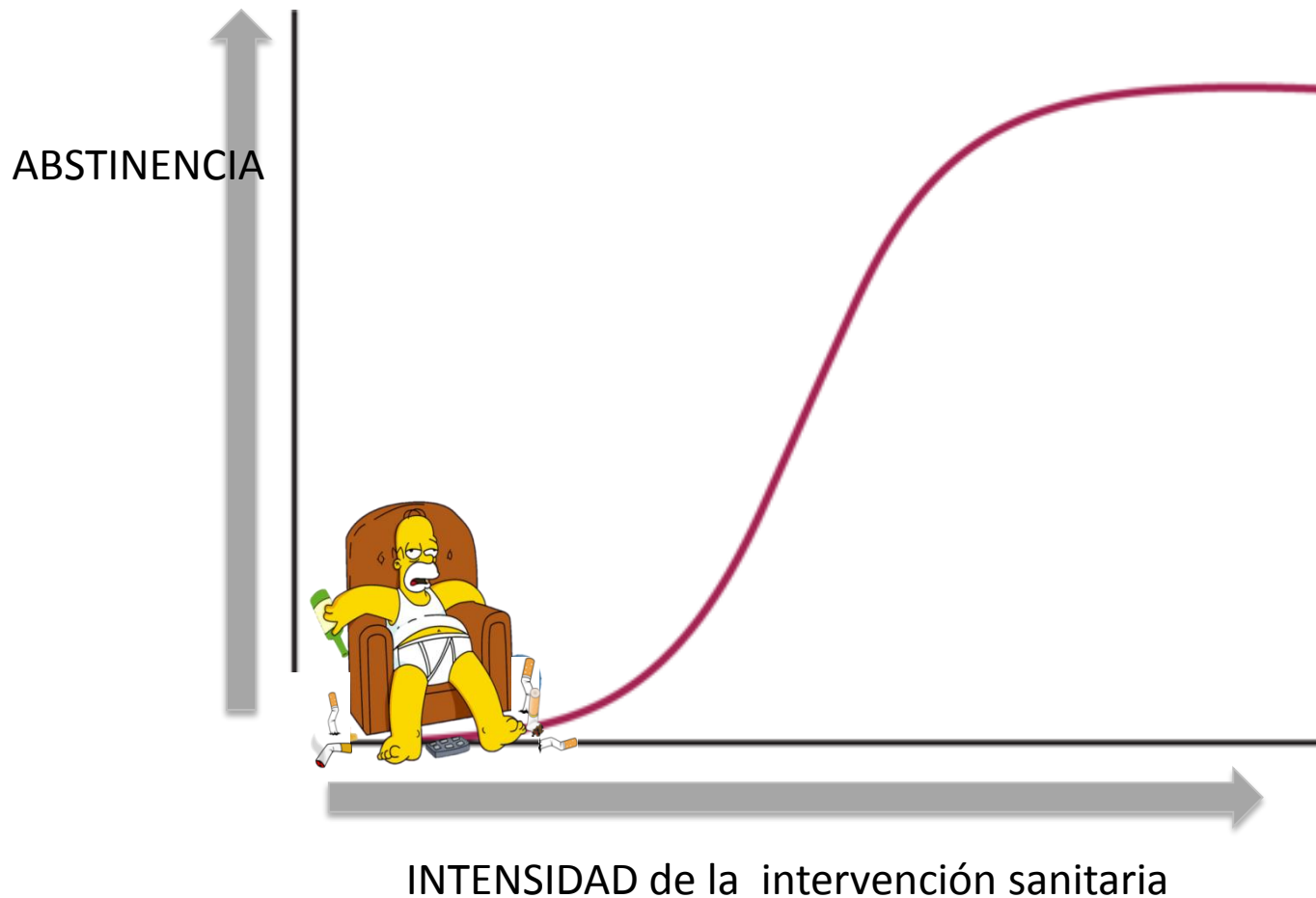
asesoramiento para dejar de fumar a todos los fumadores hospitalizados es efectivo mientras los contactos de apoyo continúen durante > 1 mes después del alta.

La adición de Nicotina al asesoramiento aumenta aún más las tasas de abandono y debe ofrecerse, especialmente a fumadores hospitalizados con síntomas de abstinencia.



# Abordaje del tabaquismo

¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?



Abordaje del tabaquismo

## ¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?: Unidades de tabaquismo

**Unidad multidisciplinaria integrada en el área de salud** que propone , coordina y realiza acciones en pro de la prevención y tratamiento del tabaquismo

asistencial

docente

investigadora

# Abordaje del tabaquismo

## Unidades de tabaquismo



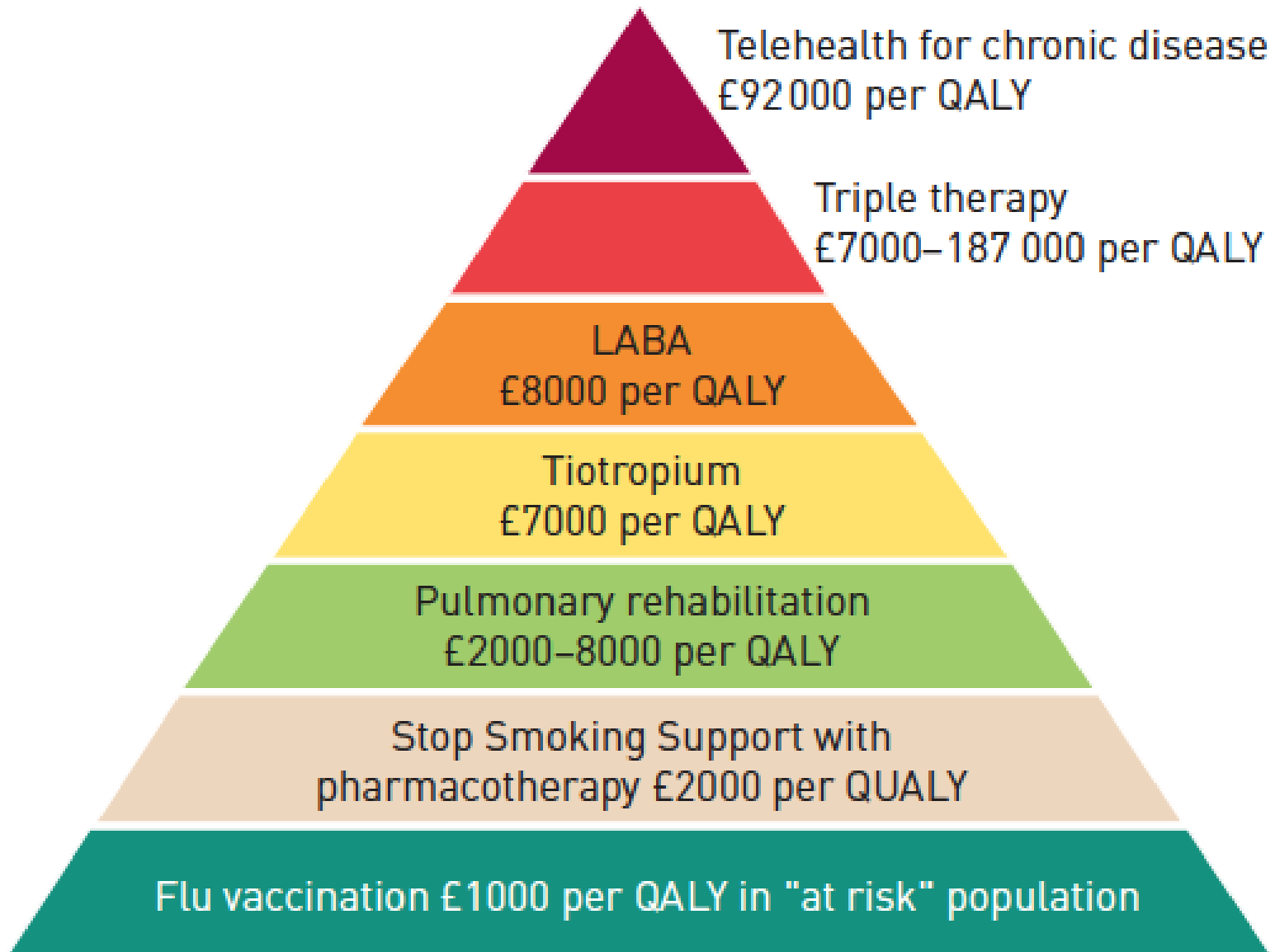
Unidad Especializada en Tabaquismo de Alta Complejidad

Unidad Especializada en Tabaquismo

Unidad Básica en Tabaquismo

Se trata de la estructura básica (por ejemplo, consulta monográfica) dirigida por un especialista de Neumología que dedica **gran tiempo de su trabajo** a la atención a fumadores, ... aunque no necesariamente con exclusividad, destacando por esa labor específica en su centro. Debe mantener una fluida relación con unidades de mayor complejidad para consulta y derivación de pacientes más complejos.

# Abordaje del tabaquismo





## Weaning from inhaled corticosteroids in COPD: the evidence

Samy Suissa<sup>1</sup> and Andrea Rossi<sup>2</sup>

Eur Respir J 2015; 46: 1232–1235



**Samy Suissa, PhD**

Professor, Departments of Epidemiology and Biostatistics  
of Medicine, McGill University. Quebec (Canada)

... En la mayoría de lugares del mundo la EPOC es consecuencia de fumar cigarrillos, por tanto, **prevención del tabaquismo y tratamiento de la adicción** a la nicotina deberían ser **la primera prioridad en la lucha contra la EPOC**. Sin embargo, se dedica mucha mayor cantidad de dinero y esfuerzo público y privado a los fármacos para tratar las consecuencias de la EPOC, que al tabaquismo.



# ¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?



incentivar a los profesionales al abandono

# Abordaje del tabaquismo

¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?



¿Qué más se puede hacer desde atención hospitalaria?



LA LEY ANTITABACO  
ME QUITÓ LAS  
GANAS DE FUMAR

ESTÁS FUMANDO

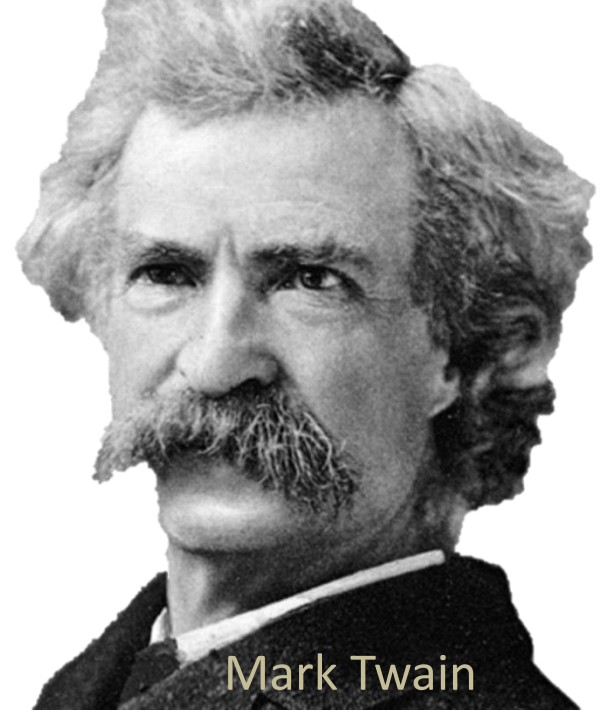
SÍ, PERO  
SIN GANAS



RAT



## Mensaje final



Mark Twain

no es lo que no sabes lo que te causa  
problemas,  
es lo que sabes con certeza que es así  
y no lo haces..

# De donde venimos modelo asistencial y cronicidad



Estilo de vida “poco saludable”

No fue adiestrado con los inhaladores

No le hablaron “actividad física”