

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE:

F. Javier Ayesta
(Farmacólogo)

SECRETARIO:

Eduardo Olano
(Médico Atención Primaria)

VICEPRESIDENTA:

Justa Redondo
(Médico adicciones)

VICEPRESIDENTE:

José Luis Domínguez
(Psicólogo clínico)

TESORERA:

Laura Sender
(Enfermera)

VOCALES:

Montiel Chelet
(Psicóloga)

Carlos Cortijo
(Doctor en Farmacia)

Beatriz Lara
(Neumóloga)

Paco Rodriguez
(Odontólogo)

SEDET

Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo

BOLETÍN N° 4

JULIO 2008

EDITORIAL

Los Jornadas de SEDET. Haciendo memoria ...

Desde la creación de la SEDET en junio de 2000, se planteó la conveniencia de realizar unas Jornadas Técnicas (aún no existían los Congresos Nacionales), que fueran en Mayo y en las que, entre otros temas, se abordara en profundidad el lema del 31 de mayo.

MADRID 2002

M^a Ángeles Planchuelo, junto con otras personas, consiguió sacar adelante el proyecto y hacerlo sin apenas presupuesto. Las jornadas se hicieron en el Hospital Clínico y, entre otros ponentes, contaron con la presencia de Paquito Fernández Ochoa, ya que el lema del 31 de mayo ese año hacía relación al deporte.

TOLEDO 2003

Ricardo Abengózar y Cristina de Castro, junto con Carlos Jiménez, se encargaron de la organización técnica de las Jornadas que se celebraron en un insuperable marco arquitectónico, el casco antiguo de Toledo y sirvieron para crear y consolidar la tradición de ser en mayo y de abordar el lema del 31 de mayo, que ese año fue *Cine y moda libre de tabaco*.

ALICANTE 2004

Eugenio de la Cruz fue la persona responsable de la organización. Fueron las primeras que aportaron beneficios económicos a la Sociedad, tradición que se ha mantenido desde entonces. También fueron las primeras que incorporaron un seminario monográfico (en este caso sobre *Publicidad*) previo a las Jornadas. El lema del 31 de mayo fue *Pobreza y tabaco*. En ellas se renovó por primera vez la Junta Directiva.

SANTANDER 2005

Fernando Martín y Miriam Otero fueron los responsables de su organización. Las

Jornadas se celebraron en el Paraninfo de la Universidad. La ministra de Sanidad asistió a la cena de clausura. El seminario monográfico se consolidó y versó sobre el tema *Consumo de tabaco y patología psiquiátrica*.

BADAJOS 2006

Paqui Lourdes Márquez, junto con un gran equipo de personas, se encargaron de la organización de las V Jornadas, que a la vez fueron las primeras Hispano-Lusas. Hasta el momento son las que mayor número de asistentes han tenido y las que mayor beneficio económico han aportado a la Sociedad. El seminario monográfico fue sobre *Tabaco y Salud Reproductiva*.

MADRID 2007

Ana M^a Quintas fue la principal responsable de la organización de las Jornadas que volvían a Madrid. Fueron las primeras en las que se pudieron presentar comunicaciones libres. Tres años después de Alicante, hubo una segunda Asamblea Electiva, en la que se renovó la Junta Directiva.

BURGOS 2008

Lourdes Lázaro encabezó el equipo organizador en unas Jornadas que destacaron por su nivel científico, por poner el énfasis en cuestiones relacionadas con el control del tabaco y por la incorporación al programa de diversos talleres prácticos. El seminario monográfico abordó el tema de las *Herramientas farmacológicas en el tratamiento*.

LISBOA 2009

Zé Manuel Calheiros, presidente de la Sociedad Portuguesa de Tabaquismo, será el principal responsable de la organización de las VIII Jornadas de la SEDET, que serán a la par las II Jornadas Luso-Españolas. El seminario monográfico abordará el tema *Desarrollo Humano y tabaco*.



AGENDA

2008	28 Jul - 1 Agost	Laredo	Curso de verano	Prevención del tabaquismo: un reto de todos	www.unican.es/WebUC/e verano/Cursos/Sedes/det_curso.asp?panualidad=2008&p_id=1328
	27- 31 Agost	Ginebra	Congreso	UICC 2008, World Cancer Congress	www.worldcancercongress.org
	23 - 26 Sep	Roma	X Congreso	SRNT Europea	www.srnt2008rome.com
	3 - 4 Oct	Barcelona	Jornadas	Control de tabaquismo, ¿dónde estamos?	secretaria@sedet.es
	23 - 24 Oct	Madrid	III Simposium	Simposium Internacional sobre prevención y tratamiento del tabaquismo	isp.unidadtabaquismo@salud.madrid.org
	28- 31 Oct	Bangkok	Congreso	SRNT BANGKOK 2008, First Asian Regional Conference	http://www.srnt.org/meeting/bangkok/index.html
	29 Nov	Madrid	Jornada	Metodología para realizar y analizar estudios en tabaco.	www.sedet.es
2009	19-21 Feb	Córdoba	VII Congreso	CNPT, Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo	www.cnpt.es
	8-12 Mar	Bombay	XIV Congreso	WTCOH, Mundial de Tabaco o Salud	www.14wtcoh.org
	27-30 Abr	Dublín	XV Congreso	SRNT (II conjunto euro-americano)	www.srnt.org/meeting/future/future.html
	22 - 23 Mayo	Lisboa	Seminario	Monográfico de Desarrollo Humano y Tabaco	www.sedet.es
			VIII Jornadas	Actualización en el Control del Tabaquismo de la SEDET y II Jornadas luso - españolas en tabaquismo	
10-12 Jun	Phoenix	Congreso	National Conference on Tobacco or Health	www.tobaccocontrolconference.org/2009	

FORMACIÓN CONTINUADA

Octubre - Jornadas sobre “Control de tabaco, ¿dónde estamos?”

Los próximos días 3 y 4 de octubre en Barcelona se celebrarán unas Jornadas cuyo objetivo principal es el análisis de la situación actual del desarrollo de las políticas de control del tabaquismo en España y la identificación de los principales retos pendientes. En ellas se pretende realizar una revisión de la documentación de referencia (Convenio Marco y *MPOWER package*), analizar los avances conseguidos en el ámbito internacional y formular una estrategia viable y sostenible para aplicar a la realidad española el conjunto de medidas sugeridas en el informe de la OMS *MPOWER*.

Noviembre - Jornadas sobre “Metodología para realizar y analizar estudios en tabaco”

Atendiendo a los intereses y las demandas realizadas en la encuesta del año pasado, el sábado 29 de noviembre en Madrid, tendrá lugar un seminario monográfico sobre las cuestiones básicas a tener en cuenta a la hora de realizar y analizar estudios en el campo del tabaquismo. Su organización está coordinada por el grupo de trabajo de formación continuada de la SEDET.

ACTUALIDAD

Holanda transforma en libre de humos el sector de la restauración

El 1 de enero de 2004, la legislación holandesa transformó en lugares libres de humo a los medios de transporte y los lugares de trabajo, con la excepción del sector de la hostelería, tanto empleados como clientes. Gracias a la presión de los sindicatos y al ejemplo de otros países europeos, el gobierno holandés decidió asumir sus responsabilidades y amplió la aplicación de la legislación a todos los trabajadores. La nueva ley entró en vigor el primero de julio.

La ley incluye absolutamente todos los locales de hostelería, así como salas de congresos y aeropuertos. Aunque la ley permite que haya zonas de fumadores, éstas estarán aisladas y no serán atendidas por el personal de hostelería. Para poder consumir, estos clientes tendrán que acudir al otro lado del local, libre de tabaco, pedir y volver a la zona de fumadores.

Aunque algunos parlamentarios han intentado que la legislación no fuera aplicada a los *coffees-hops* (locales en los que, si reúnen una serie de condiciones, está permitida la venta y el consumo de cannabis), al final éstos no han sido excluidos.

Rusia ratifica el Convenio Marco, no sin problemas

La ley de ratificación del Convenio Marco fue aprobada por el parlamento ruso (la *Duma*) el pasado 24 de mayo.

A lo largo de los últimos cinco años, y aprovechando la incorporación de Rusia a la Organización Mundial de Comercio, las transnacionales del tabaco –en colaboración con algunas autoridades– intentaron que previamente fuera aprobado un sustituto del Convenio Marco, que había sido preparado para los países del antiguo bloque soviético. Esta propuesta de ley, denominada *Technical regulations on tobacco products* (TRTP), copiaba algunos puntos no especialmente exigentes del texto del Convenio Marco, e incluía la aceptación de la denominación *light*, la obligación de las autoridades sanitarias de emitir cigarrillos menos dañinos, así como la legalización del *snus*, *bidis*, *kreteks* y otras formas de consumo de tabaco prácticamente desconocidas en Rusia.

Aunque de momento la batalla legal ha sido ganada, en septiembre volverá a haber audiciones parlamentarias al respecto.



“Gracias a la presión de los sindicatos y al ejemplo de otros países europeos, el gobierno holandés decidió asumir sus responsabilidades”

ACTUALIDAD

ONGs indonesias llevan a los tribunales a su gobierno por negligencia en la protección de la salud de sus ciudadanos frente al tabaco.

Cuatro organizaciones comunitarias indonesias han presentado una demanda contra el gobierno indonesio por negligencia en la protección de sus ciudadanos frente a los “efectos devastadores” del tabaco. La demanda afirma que al no regular el tabaco, el gobierno incumple los derechos de los indonesios recogidos en la Constitución de 1945, las leyes de consumidores, las leyes de protección de la infancia, las leyes de publicidad y otras. El objetivo de la demanda es conseguir que el gobierno ratifique el Convenio Marco de Control del Tabaco y que lleve a cabo regulaciones de control de tabaco eficaces.

De hecho, el gobierno indonesio considera la industria del tabaco como una de las industrias a promocionar. En la actualidad fuman un 58% de los adultos varones y un 26% de los adolescentes. Se atribuye al tabaco un 20% de las muertes que ocurren. Según Tulus Abadi, miembro de la Federación de consumidores indonesios (YLKI) en las áreas rurales pobres, la población gasta más en tabaco que en salud, educación y cualquier comida, salvo el arroz.

Según los autores de la demanda, el Convenio Marco ha sido ratificado por los demás países del Sudeste asiático y en la actualidad los indonesios representan el 70% del 5'2% de la población mundial que aún no está protegida por el Convenio Marco.

Otras ratificaciones y medidas

Nicaragua. El 9 de abril Nicaragua ratificó el Convenio Marco, transformándose en el país número 156 que lo hace.

Islas Faroe. El 30 de mayo las Islas Faroe pasaron una legislación para crear espacios sin humo similar a la noruega.

Nigeria. El 1 de junio, Abuja, la capital de Nigeria, el país más poblado de África, comenzó a implementar su política de creación de espacios sin humo.

Altria tira la toalla con sus nuevos cigarrillos con filtro

En un artículo publicado el pasado 23 de junio en *The Wall Street Journal* (*Altria drops new filter cigarettes, in strategy setback*), Vanessa O'Connell analiza los fracasos de Altria (la antigua Philip Morris) a la hora de introducir productos de tabaco más seguros. El fracaso más reciente es el de *Marlboro Ultra Smooth*, una versión del clásico Marlboro que utilizaba filtros de alta tecnología, dejará ya de promocionarse.

Marlboro Ultra Smooth era producto de un proyecto interno secreto denominado SCOR (Smoke Constituent Reduction), que intentaba llegar primariamente al decreciente mercado norteamericano y que incluía un filtro de carbono activado que permitía el paso de la nicotina, pero que en teoría disminuía la exposición a los carcinógenos de los cigarrillos convencionales.

Entre los otros fallos se encuentra *Accord*, dispositivo con una batería que, más que quemar, calentaba el tabaco. Considerado como extraño por los fumadores norteamericanos, tras una década de investigación, en 2006 fue retirado del mercado.

En enero de este año, Philip Morris también retiró un producto sin humo, un tipo de *snus*, que se colocaba entre los carrillos y las encías, con el nombre de *Taboka*. Aún así, la compañía sigue haciendo pruebas con el *Marlboro Snus*. Desde el pasado octubre, la compañía también está realizando pruebas con el *Marlboro Moist Smokeless Tobacco*, cuyo precio, de momento, ha tenido que bajarse de 3 a 1 dólar la lata.

“En las áreas rurales pobres de Indonesia, la población gasta más en tabaco que en salud, educación y cualquier comida, salvo el arroz”

ACTUALIDAD

El cigarrillo electrónico: publicidad y estrategia

La página <http://supersmoker.com/es/> muestra la publicidad y estrategia de los nuevos cigarrillos electrónicos. Independientemente de lo que diga la página, en los países en los que ha sido introducido, lo ha sido importado como *elemento electrónico* (*electronic item*), lo cual sirve para eludir la aprobación del Ministerio de Salud y las demás leyes relativas a la importación de productos farmacéuticos. Aunque podría funcionar como un PREPs, producto potencialmente reductor de la exposición al tabaco, al igual que otros compuestos que podrían utilizarse en políticas de reducción de daño, las condiciones de su posible utilidad en el marco de los mismos están aún por determinarse.

Aragón decide extender los espacios sin humos a todo los lugares de trabajo, incluyendo hostelería

Aprovechando las posibilidades que ofrece la ley 28/2005 al respecto, el Gobierno de Aragón ha comenzado a dar los primeros pasos para la preparación de un decreto que prohíba fumar en todos los establecimientos de ocio, incluidos bares y cafés. A partir del verano, se presentará a las Cortes un documento de consenso, avalado por Salud Pública, especialistas sanitarios, empresarios de la hostelería, trabajadores y usuarios, en el que se propone la modificación de la legislación vigente en materia de consumo de tabaco en el sector de hostelería y ocio.

Este documento llegará respaldado con numerosas firmas de adhesión de particulares y entidades, que ya han comenzado a materializarse y que entre otras cuestiones busca acabar con la discriminación en materia de salud que sufren los trabajadores de la hostelería.

El endurecimiento de la postura de la comunidad autónoma ya fue anunciado recientemente por el director general de Salud Pública, Francisco Javier Faló, quien indicó que Aragón modificaría la legislación actual en tabaquismo mientras no se adoptara la misma decisión a nivel estatal. Esta actitud ha sido tomada de referencia por otras regiones y, en estos momentos, Cataluña y otras autonomías también han comenzado a trabajar en una modificación legislativa similar.

El responsable aragonés de Salud Pública anunció que la aplicación de esta normativa no se produciría de una forma tajante sino se intentaría conseguir previamente el mayor grado de consenso de la sociedad, ya que esto posibilita un mayor nivel de cumplimiento. En este sentido, Salud Pública creó hace unos meses un equipo de trabajo que ha elaborado un documento con el título *Garantizar espacios sin humo en todos los espacios públicos. Propuesta de modificación de la legislación vigente en materia de consumo de tabaco en el sector de hostelería y ocio*. El documento desglosa cuatro razones fundamentales para que todos los espacios de hostelería sean libres de humo.

En primer lugar destaca la discriminación en materia de salud laboral de los trabajadores de hostelería al ser sometidos al riesgo de exposición a las sustancias cancerígenas del humo del tabaco. En segundo lugar, se alude a que todos los ciudadanos deben disponer de ambientes libres de humo. El tercer punto describe la situación de discriminación que se plantea entre los distintos empresarios. Y por último, se explicita que la prohibición de fumar es una medida muy eficaz para hacer que disminuya la aceptación social del tabaco.

“A partir del verano, Aragón presentará a las Cortes un documento de consenso, avalado por Salud Pública, especialistas sanitarios, empresarios de la hostelería, trabajadores y usuarios, en el que se propone la modificación de la legislación”

EN LAS VII JORNADAS DE LA SEDET

**22 FRASES CONTRA EL TABACO. Alonso Garre, C.**

OBJETIVO: La lucha contra las drogas, incluido el tabaco, es uno de los temas importantes en el desarrollo curricular de los alumnos de 3º de E.S.O. Después de asistir a las explicaciones de los peligros, actuales y futuros que puede traer consigo el inicio en el hábito tabáquico, se propone a los alumnos, como actividad extraescolar una actividad libre: que inventen un “slogan” contra el tabaco.

MATERIAL: 22 alumnos de 3º de ESO del Colegio Fundación Ribera, de Banyeres de Mariola, que proponen, de manera individual, o por parejas, de forma voluntaria, una frase contra el tabaco. Se obtienen 22 frases contra el tabaco.

MÉTODO: Las charlas contra la droga y contra el tabaco tienen poco calado entre la mayoría de los alumnos de 14-15 años (3º de ESO), por lo que para conseguir una mayor implicación se les propone la realización de la actividad. Está previsto de igual forma que los carteles obtenidos se expongan la última semana de mayo en el hall del colegio, para que puedan ser leídos por todos los alumnos y por los padres de los niños al recoger a sus hijos. De igual forma se van a preparar unas charlas a lo alumnos de los cursos inmediatamente inferiores y superiores (2º y 4º de ESO) impartidas por los propios alumnos de 3º, de esta manera se pretende hacer llegar el mensaje de una forma más directa.

CONCLUSIONES: Las frases indican de forma real las percepciones de los alumnos, tal y como ellos las sienten, por lo que se espera que calen en su entorno más que las grandes campañas de diseño realizadas por empresas especializadas. El hecho de que sean ellos mismos los que proponen el slogan aumenta su implicación en la lucha contra el tabaco.

CONSUMO DE TABACO Y OTROS TÓXICOS ENTRE LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS. Morato Arnáiz, A.; Cordero Guevara, J.; Sota Rodrigo, C.; Casado Muñoz, R.; Torres Jiménez, J.I.; Delgado Benito, V.

OBJETIVO: Conocer la prevalencia del consumo de tabaco y otros tóxicos entre los alumnos de Educación de la Universidad de Burgos.

POBLACIÓN Y MÉTODO: Estudio transversal mediante cuestionario autocumplimentado, anónimo, diseñado específicamente para los objetivos del estudio, a 205 alumnos seleccionados aleatoriamente.

RESULTADOS: Porcentaje de respuesta del 52,7%, con una distribución por sexos similar en la muestra (87,3% mujeres y 12,7% hombres) y en la población. La prevalencia de fumadores fue del 39,3% (IC 95%: 30% a 48,6%); consumía alcohol el 88% (IC 95%: 81,7% a 94,3%) el 48,7% los fines de semana; consumían marihuana el 18,6% (IC 95%: 11,2% a 26,1%) el 14,4% de forma ocasional. Consumían alcohol el 67,7% de los no fumadores, el 95% de los exfumadores y el 95,6% de los fumadores (p= 0,001); los no fumadores no consumían marihuana, el 22,5% de los exfumadores la consumían y el 28,3% de los fumadores (p= 0,003). Fumaban el 33,3% de los hombres y el 40,2% de las mujeres (p= 0,793); consumían alcohol el 64,3% de los hombres y el 91,3% de las mujeres (p= 0,013); el 20% de los hombres consumía marihuana y el 18,4% de las mujeres (p= 0,561).

CONCLUSIONES: Los alumnos de Educación de la Universidad de Burgos presentan una prevalencia de tabaquismo superior a la población general, un consumo de alcohol elevado, predominantemente de fines de semana y mayor entre las mujeres. Se observa una asociación significativa en el consumo de los diferentes tóxicos. Es prioritario prevenir el consumo de tóxicos entre las mujeres.

FINANCIACIÓN DE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA. ESTUDIO EXPERIMENTAL. Olano Espinosa, E.; Vizcaino Sánchez-Rodrigo, J.; Minué Lorenzo, C.; Gámez Cabero, M.I.; Granados Garrido, J.A.; Junco Anós, E.

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible en los países desarrollados. Los fármacos duplican la probabilidad de abandono a largo plazo respecto al placebo y la triplican frente a la no intervención. Las principales guías de práctica clínica aconsejan emplear fármacos en todos los casos, salvo excepciones. Una revisión Cochrane ha evaluado las intervenciones que financian los costes de tratamientos para el abandono del tabaco. Cinco estudios compararon el efecto de una financiación total con una cobertura nula. El OR combinado para la abstinencia durante 6 meses fue 1,48. Los ámbitos y sistemas sanitarios analizados fueron muy diferentes, ninguno en España. Sería muy útil conocer si en nuestros centros de salud la financiación del tratamiento farmacológico de la adicción a nicotina aumenta la abstinencia a largo plazo de manera similar a otros ámbitos.

OBJETIVOS: PRINCIPAL: evaluar la efectividad de la financiación del tratamiento farmacológico del tabaquismo sobre la abstinencia del tabaco a largo plazo. SECUNDARIOS: A) Comparar la efectividad de la financiación del tratamiento frente a la no financiación sobre el empleo de tratamiento farmacológico y los intentos de dejar de fumar. B) Cálculo del coste-efectividad

MATERIAL Y MÉTODO: Ensayo clínico controlado y aleatorizado por conglomerados en 30 centros de salud de Atención Primaria. SUJETOS: población general fumadora mayor de 18 años que acude a su centro de salud. MEDICIONES: Variable principal: tasa de abstinencia a seis meses en fumadores que han acudido a consulta y han recibido intervención. Variables secundarias: Número de pacientes que siguen tratamiento farmacológico para dejar de fumar y que hacen un intento de abandono.

INTERVENCION: Los centros de salud serán asignados aleatoriamente al grupo control o intervención. En el primero los pacientes serán tratados según el manejo habitual; en el segundo, se ofrecerá además la financiación del tratamiento farmacológico.



LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL FUMADOR PROMEDIO ES SIMILAR A LA DE UN NO FUMADOR OCHO AÑOS MAYOR: ANÁLISIS DE UNA POBLACIÓN DE 57.026 SUJETOS ATENDIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Sicras Mainar, A.; Fernández de Bobadilla, J.; Navarro, R.; Frías Garrido, X.; Sánchez Maestre, C.

OBJETIVO: Comparar la incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) y el perfil de morbilidad de fumadores respecto a no fumadores en una población atendida en atención primaria.

MÉTODO: Se incluyeron retrospectivamente todos los sujetos > 30 años atendidos en siete centros de primaria en Cataluña. Variables evaluadas: edad, sexo, índice de comorbilidad, diabetes, hipertensión, dislipidemia, obesidad, alcohol, antecedentes de angina, infarto de miocardio, ictus, arteriopatía periférica, asma, EPOC, incidencia anual de ECV. Se compararon entre fumadores y no fumadores, mediante un análisis univariante.

RESULTADOS: Fumadores media de edad: 48 años, 8 menos que no fumadores. La prevalencia de EPOC fue significativamente mayor en los fumadores (5,3% vs 3,1% $p < 0,0001$). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue significativamente menor en los fumadores. A pesar de esto, la carga de comorbilidad, medida mediante la banda de utilización de recursos, fue ligera pero significativamente mayor para fumadores: 2,6 vs 2,55 respectivamente; ($p < 0,001$) y la incidencia anual de ECV similar para fumadores 1,36% que para no fumadores 1,25%; ($p = NS$)

CONCLUSIÓN: La incidencia de eventos cardiovasculares y la carga de enfermedad en el fumador promedio es similar a la de un no fumador ocho años mayor.

PERFIL DEL FUMADOR ATENDIDO EN CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA DE ESPAÑA. Sanz de Burgoa, V.

OBJETIVO: Describir el perfil del paciente que quiere dejar de fumar, analizando la edad de inicio del consumo de tabaco en ambos sexos, y el tiempo dedicado a fumar.

MÉTODO: Estudio epidemiológico nacional y multicéntrico, realizado entre Enero y Junio de 2007, mediante una encuesta a pacientes mayores de 18 años que acudieron a consultas de atención primaria o especializada, y que expresaron su deseo de dejar de fumar o habían iniciado alguna acción en los 15 días previos, y que otorgaron su consentimiento informado. Se recogieron las características principales del tabaquismo, la edad de inicio de consumo así como el tiempo dedicado a fumar tanto en el trabajo como en tiempo de ocio.

RESULTADOS: El estudio ESFUME incluyó 1618 pacientes (edad media de 46 ± 12 años y 56% de hombres) de 167 centros (67% de atención primaria). La edad media de inicio del consumo fue de $17,3 \pm 4,9$ años, iniciándose el consumo regular unos 3 años después. Se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres para la mayoría de las variables relacionadas con el consumo de tabaco. La edad de inicio fue menor en hombres que en mujeres (mediana 16,0 a 17,0 años); y aunque las fumadoras ocasionales fueron poco frecuentes, doblaron al porcentaje de varones que fumaban ocasionalmente (4,0% frente a 2,2%). El tiempo dedicado a fumar en el trabajo se situó en torno a la media hora diaria ($28,4 \pm 30,9$ minutos), y aumentó considerablemente en el tiempo de ocio ($44,0 \pm 36,6$ minutos). El número de cigarrillos resultó igualmente más elevado en hombres que en mujeres, así como el tiempo dedicado por ellos a fumar en el trabajo. En cambio ambos sexos dedicaban un tiempo similar a fumar en casa.

CONCLUSIÓN: La edad media de los participantes en este estudio era $45,6 \pm 12,0$ años, de ahí que su inicio del consumo de tabaco sea alrededor de 17 años. En España, según los datos que baraja el Ministerio de Sanidad y Consumo, la edad de inicio ronda los 13 años, predominando las mujeres. Este aumento tendrá repercusiones sanitarias a medio y largo plazo en la mortalidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

¿QUE ACTITUD TIENEN NUESTROS ESCOLARES HACIA EL TABAQUISMO? ¿ESTAMOS LLEGANDO TARDE? Fernández Mtez.-Septien, C.; Lázaro Asegurado, L.; Peña Miguel, T.; Cordero Guevara, J.

INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco es uno de los principales problemas en los jóvenes. Han sido múltiples las actuaciones formativas en esta edad, con resultados poco alentadores.

OBJETIVOS: 1. Prevalencia de tabaquismo en los escolares. 2. Valorar la actitud de los escolares hacia el tabaquismo 3. Evaluar qué franja de edad puede ser la más adecuada para la formación

MATERIAL Y MÉTODO: Se han impartido charlas formativas sobre el tabaquismo a 1054 alumnos de 6º EPO, 2º y 4º ESO. Realizándose encuestas antes y después de la intervención con preguntas sobre distintos aspectos del tabaquismo. Analizamos las referentes al consumo, la actitud del escolar y percepción de riesgo. Estudio estadístico mediante chi-cuadrado para variables independientes

RESULTADOS: el 92% de los cuestionarios fueron válidos. La prevalencia de tabaquismo fue de 0.4% (6º EPO), 7.1 (2º ESO) y 29.1 (4º ESO). La mayoría de los escolares consideran que el tabaco es una droga y que también perjudica al fumador pasivo. Sus conocimientos son escasos en cuanto a la prevalencia de tabaquismo en los jóvenes, la mortalidad y la importancia de los espacios sin humo. Tras la intervención, en las tres franjas de edad se modifican los conocimientos de forma estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES: El alumnado es receptivo a la formación en las tres franjas de edad. Dado el salto al consumo de tabaco en ESO y el buen resultado tras intervención en cursos inferiores, consideramos la educación primaria la franja de edad más adecuada la intervención

VIVIR SIN HUMO "ES POSIBLE". Molina González, F.J.; Ávila Gómez, O.; Aranda Gallardo, M.

INTRODUCCIÓN: Ante la entrada en vigor de la ley antitabaco 28/2005 del 26 de diciembre, creemos en la necesidad del abordaje del síndrome de abstinencia que surge al ingreso y estancia de pacientes fumadores en el centro hospitalario. Además se hace patente la obligación de interrelación hospital-a-primaria, para la continuidad de cuidados y la inclusión de diagnósticos enfermeros en el plan de cuidados de enfermería.



OBJETIVOS: 1. Conocer el porcentaje de pacientes fumadores ingresados y como superan la sintomatología del síndrome de abstinencia durante su estancia hospitalaria. 2. Aportar soluciones a las necesidades creadas para un alivio en el bienestar del paciente. 3. Creación de un circuito de captación de pacientes para su derivación y seguimiento en atención primaria.

MÉTODO: Estudio de prevalencia a través de encuestas directas a los pacientes ingresados en las distintas unidades

RESULTADOS: Muestra de 252 pacientes con un porcentaje de 48 fumadores ingresados en distintas unidades. El 15% transgrede la ley dentro del centro hospitalario. El 35% tiene síntomas del sdme de abstinencia durante su estancia hospitalaria. El 23% piensa que precisa ayuda para dejar de fumar. El 73% confía en la capacidad del profesional sanitario para que le ayude a dejar de fumar. El 69% de los fumadores, ha intentado alguna vez el dejar de fumar.

CONCLUSIONES: Tras los resultados obtenidos se hace patente la necesidad de adoptar medidas encaminadas a la identificación de los pacientes susceptibles de intervención antitabáquica, estandarización de las mismas y la elaboración de un registro específico que las recoja y facilite la continuidad de cuidados hacia atención primaria.

UNA MEDIA DE 25 CIG/DIA, MÁS DE 30 AÑOS FUMANDO Y NINGÚN INTENTO DE PREVIO ES EL PERFIL DEL FUMADOR QUE ACUDE A NUESTRA CONSULTA DE TABACO. Carbó Queraltó, A.; Ximenis Vidal, A.

OBJETIVO : Conocer el perfil del fumador que solicita consejo y/o tratamiento en un Servicio de Atención Primaria de un área urbana.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo transversal emplazado en una consulta de tabaco de un EAP (Equipo de Atención Primaria) . Dirigida a fumadores que precisen ayuda terapéutica .Consta de : hoja de recogida de datos (filiación , características del hábito , Test de Fagertröm) y, medidor de CO (smokerlitzer) .

RESULTADOS: Filiación: hombres 51% ; edad media,45 años; casados, 49 %; estudios secundarios, 46%. Características del hábito: edad media de inicio ,15 años; media de cigarrillos al día, 25 ; media de años fumando, 30 ; ningún intento de deshabituación , 33% ; tiempo máximo de abstinencia, 7,5 meses; causas de recidiva : estrés y ansiedad. Tratamientos previos : Chicles y/o caramelos de nicotina 7.7% ; parches de nicotina 5%; Bupropion 5%; sin terapeuta el 90 % . Un 77% son fumadores con dependencia moderada-alta.

CONCLUSIONES: Los fumadores que acuden a nuestra consulta son de ambos sexos en proporción similar, de edad media, con estudios secundarios y, con dependencia moderada-alta . Destaca que han estado una media de 30 años fumando y, más de un tercio no han realizado ningún intento de deshabituación.

VARENICLINA VS BUPROPION EN EL TRATAMIENTO DE LA CESACIÓN TABÁQUICA. EVENTOS EVITADOS A LARGO PLAZO. Sánchez Maestre, C.; Martí Sánchez, B.; Sanz de Burgoa, V.

INTRODUCCIÓN: El tabaquismo es la principal causa de morbi-mortalidad evitable en el mundo. En España se producen anualmente más de 50.000 muertes debidas al tabaco.

OBJETIVO: calcular los eventos evitados de las principales enfermedades relacionadas con el tabaquismo: EPOC, cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares (ECV) con vareniclina vs Bupropion en un horizonte temporal de 20 años.

MÉTODO: se utilizó un modelo determinístico de Markov simulando la cohorte española de fumadores. Se tuvieron en cuenta tanto la prevalencia de fumadores como la prevalencia de dichas enfermedades en España. Se asumió el porcentaje de la población fumadora que realizaría un intento para dejar de fumar en su vida, en torno al 25%, y se comparó la morbi-mortalidad si toda la población dejase de fumar con vareniclina vs con bupropion. Las eficacias (abstinencia al año) de Vareniclina y bupropion se obtuvieron de los ensayos clínicos publicados. Los costes y los efectos se descontaron al 3,5%.

RESULTADOS: en un horizonte temporal de 20 años la morbi-mortalidad acumulada relacionada con el tabaquismo de la cohorte con cada uno de los tratamientos sería:

	EPOC	Cáncer de pulmón	ECV	Muertes relacionadas
Vareniclina	374.076	4.650	655.164	197.834
Bupropion	379.209	4.703	661.249	199.714
Diferencia	-5.133	-53	-6.075	-1.880

CONCLUSIONES: Vareniclina ha demostrado ser un tratamiento eficaz que aporta no sólo beneficios en términos de morbi-mortalidad, sino que además produciría un elevado ahorro sanitario debido a las patologías evitadas, junto con una mayor productividad laboral.

CONOCIMIENTOS DE LOS ESCOLARES SOBRE EL EFECTO NOCIVO DEL TABACO ¿CUAL ES EL MOMENTO IDÓNEO PARA INTERVENIR? Fernandez Mtnz.-Septien, C.; Lázaro Asegurado, L.; Peña Miguel, T.; Cordero Guevara, J.

INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco es un problema de salud pública en los jóvenes. Parece que el medio escolar es el más adecuado para la prevención, pero desconocemos el momento idóneo para empezar

OBJETIVOS: 1. Valorar los conocimientos de los escolares sobre morbilidad atribuible al tabaco. 2.-Evaluar en qué franja de edad es mayor el impacto de la formación

MATERIAL Y MÉTODOS: Se impartieron charlas formativas sobre tabaquismo a alumnos de 6ºEPO, 2º y 4º ESO, realizando encuestas antes y después de la intervención. Presentamos los resultados referidos a conocimientos sobre patología asociada al consumo (cáncer, cardiopatía isquémica, patología ósea y problemas sexuales). Las respuestas se analizaron mediante pruebas de chi-cuadrado para medidas independientes. El nivel de significación establecido fue del 5%



RESULTADOS: De 1054 alumnos se han obtenido 975 cuestionarios válidos (92%). La patología que más relacionan con el consumo de tabaco es el cáncer de pulmón y las que menos el cáncer gástrico y la patología ósea (sólo lo relacionaban el 7.8% y 18.1% previo a la intervención). En los tres grupos se observan diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos tras intervención, alcanzando el 74,3% y 81.1% en los puntos anteriores.

CONCLUSIONES: La población escolar del estudio posee escasos conocimientos sobre patología relacionada con el tabaco, sin embargo es receptiva a la información recibida y de forma más notoria en los cursos inferiores; pudiendo ser esta franja de edad la más adecuada para iniciar la formación.

¿EL REGISTRO DE TABAQUISMO NOS AYUDA A PENSAR EN EL DIAGNÓSTICO DE EPOC? Pascual González, C.; Gómez López, M.; López Rodríguez, B.; Velasco Quintana, L.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una causa importante de morbilidad. En mujeres, existe un infradiagnóstico de la EPOC. La espirometría permite identificar las fases iniciales de la enfermedad. La prevalencia de EPOC en mujeres es inferior a la hallada en hombres, pero la prevalencia de tabaquismo es similar.

OBJETIVOS: describir la relación entre el registro de tabaquismo y el despistaje espirométrico de la EPOC. Valorar el efecto del sexo sobre el diagnóstico de EPOC.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo transversal. Se incluyen 825 pacientes fumadores o exfumadores, con edades entre 40 y 65 años.

RESULTADOS: La media de edad es de 52 años. El 62% son mujeres y el 86% fumadores. De los fumadores, un 6,9% (IC 95%) presentaba registro de broncopatía crónica (BC) y sólo en un 6,2% constaba la realización de espirometría. La prevalencia de EPOC en fumadores es de 6,9% (IC 95%), siendo en mujeres del 3,1% (IC 95%). El 31% de los EPOC son leves, el 17% moderados. El 16,7% de las mujeres fumadoras tiene criterios de BC y un 4% tiene realizada espirometría.

CONCLUSIONES: El bajo porcentaje de espirometrías realizadas traduce un infradiagnóstico de EPOC. El insuficiente registro de EPOC sugiere la poca sensibilidad a la hora de advertir los daños del tabaco y sugerir su abandono. Más de la mitad de los pacientes son mujeres fumadoras, con un infradiagnóstico de EPOC (3,1%) ya que no se realizan espirometrías a pesar de que tengan síntomas de BC.

FRECUENCIA, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SOBRE EL TABAQUISMO DE LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS. Sota Rodrigo, C.; Lezcano Barbero, F.; Blanco García, A.M.; Morato Arnáiz, A.; Pardo Lomas, C.; Delgado Benito, V.

OBJETIVO Y MÉTODOS: Conocer la prevalencia, las actitudes y comportamientos sobre el tabaquismo en los alumnos de Educación de la Universidad de Burgos, mediante un estudio transversal mediante cuestionario autocumplimentado, anónimo, diseñado específicamente para los objetivos del estudio, a 205 alumnos seleccionados aleatoriamente.

RESULTADOS: Porcentaje de respuesta del 52,7%, con una distribución por sexos similar en la muestra (87,3% mujeres y 12,7% hombres) y en la población. La prevalencia de fumadores fue del 39,3% (IC 95%: 30% a 48,6%), con un consumo medio de 9,75 cigarrillos/día (DE: 7,63); la edad media de inicio del hábito de fumar fue de 16 años (DE:2,46), del primer cigarrillo a los 14,34 (DE: 2,24). Más de la mitad (56%) dice haber empezado a fumar por curiosidad. El 41,5% de los que fuman dicen hacerlo cuando están en una fiesta con amigos/as y el 38,1% cuando están en un lugar público tomando una bebida. El 83,6% de los fumadores dicen querer fumar menos y el 67,9% ha intentado dejar de fumar alguna vez, de los cuales, el 55,8% lo ha intentado 2 veces o más; el motivo más frecuente mencionado para dejar de fumar es "por propia voluntad" (73,9%), seguido "por dinero" (41,3%).

CONCLUSIONES: Los alumnos de Educación de la Univ. de Burgos presentan una prevalencia de tabaquismo superior a la población general, una edad de inicio similar, la mayoría dice haber empezado a fumar por curiosidad y suele fumar por motivos sociales. La mayoría también dice haber intentado dejarlo fundamentalmente por voluntad propia o dinero.

PERFIL DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CONSULTA DE TABAQUISMO EN AT. PRIMARIA A SOLICITAR AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR. Nieto de Arcos, M.P.; Wilke Trinxant, A.; Moreno Brik, B.; Sánchez González, M.; Mas Casals, A.

INTRODUCCIÓN: El Centro de Salud es el lugar de referencia y primer contacto de la población con el sistema sanitario. El tratamiento del tabaquismo debe considerarse tan prioritario como el de la hipertensión, diabetes o hipercolesterolemia y debe ser global e involucrar a todo el personal asistencial, habitualmente dicho tratamiento requiere más tiempo del que se dispone en una visita de 8-10 minutos.

METODOLOGÍA: Pacientes de un centro de salud urbano de 21.500 habitantes. Los datos han sido recogidos de las visitas que se han realizado en una consulta de enfermería y medicina, específica para dejar de fumar, con visitas iniciales de 60 min y de seguimiento de 30 min o en un taller grupal de 5 sesiones de 90 min. Los pacientes han accedido a la consulta por derivación de profesionales del centro o por petición propia tras haberse realizado una campaña publicitaria en el centro y en el barrio. El objetivo es evaluar el perfil de pacientes que acuden a nuestra consulta de tabaquismo durante el 2007. Las variables que se presentan son antropométricas, Test de Fagerström (TF), Test de Richmond (TR), medición de CO en ppm, % de carboxihemoglobina, número de cigarrillos fumados al día. Existe un sesgo en la evaluación del test de Richmond ya que los pacientes que han acudido a la consulta son pacientes que están altamente motivados.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos son los siguientes: N pacientes: 120. Hombres: 41%. Mujeres: 59 %. Edad: media 46.1 años, desviación std 12.0 años. No. Cigarrillos fumados al día: media 20.7 cig/día, desviación std 13.1. Puntuación TF: media 4.9, desviación std 2.1. Puntuación TR: media 8.7, desviación std 1.7. CO aire espirado: media 22.9, desviación std 12.7. Carboxihemoglobina (%): media 3.6, desviación std 2.0.

CONCLUSIONES: Los pacientes que han acudido a nuestra consulta presentan una edad media de 46 años con una desviación estándar de 12 y por tanto corresponden al segmento de la población que según la Encuesta Nacional de Salud 2006 fuma más. Según nuestros resultados la adicción física es media- alta siendo la motivación alta.



PROGRAMA ESCUELAS LIBRES DE TABACO. Guimarães, C.; Mansilha, R.; Fernandes, N.; Andrade, I.; Vinagre, S.; Neto, M.

INTRODUCCIÓN: El Departamento de Salud Pública de la ARS Norte de Portugal, en colaboración con la Dirección Regional de Educación del Norte, en 2006, propusieron a las escuelas con 3.º Ciclo (de 7º a 9º año escolar), la implementación del programa "Escuelas Libres de Tabaco".

OBJETIVOS: Adhesión de 100 escuelas en 2007/2008 y su transformación en Escuelas Libres de Tabaco, a través del desarrollo de: Procesos para que no se fume en el espacio de la escuela; Programas de formación en tabaco para la comunidad escolar y de promoción de la salud y estilos de vida saludables, principalmente sobre tabaco.

MATERIAL Y MÉTODO: Las principales actividades son: Presentación del programa a la dirección de las escuelas; Sensibilización de los profesores, funcionarios y padres para la implementación del programa; Constitución de un equipo escolar responsable de la implementación; Formación de los Profesores por los Profesionales de la Salud; Aplicación de los contenidos de los manuales adoptados por el programa, a los Alumnos de 7º a 9º años, desarrollada por los Profesores, a lo largo del año; Desarrollo de actividades extracurriculares en el ámbito del tabaco; Monitorización de los comportamientos en relación al tabaco de los alumnos y profesores por la aplicación anual de cuestionarios.

RESULTADOS: En 2006/2007, adhirieron 71 escuelas - 63% desarrollaron actividades con los alumnos. Actualmente desarrollan el programa 101 escuelas.

CONCLUSIONES: El programa ha sido bien aceptado por la comunidad escolar aunque la adhesión de más escuelas está siendo dificultada por las reformas a nivel de la Educación y de la Salud.

EL TRATAMIENTO EN GRUPO COMO HERRAMIENTA PARA AUMENTAR LA EFECTIVIDAD Y LA EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN AL FUMADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA. Olano Espinosa, E.; Esteban Herrera, A.; Matilla Pardo, B.; Martínez Palacios, G.; Gívica Gascón, M.I.; Junco Anós, E.

OBJETIVO: Valorar la efectividad de un tratamiento grupal del tabaquismo específico para APS.

DISEÑO: Revisión sistemática y selección de recursos terapéuticos según la evidencia. Implementación en Equipo de APS. Ámbito de estudio: Equipo APS urbano. Sujetos: 179 fumadores que acuden a consultas y necesitan ayuda para dejarlo. Exclusión: comorbilidad psiquiátrica severa activa.

MEDICIONES: Recogida y análisis de datos por intención de tratar. Se valoraron: sexo, edad, patología relacionada, comorbilidad psiquiátrica, historial de consumo, Fagerstörn, asistencia, adherencia a tratamientos farmacológico y conductual y abstinencia puntual, al mes y al semestre.

RESULTADOS: Edad media 45,3_{-10,2} años; 67% mujeres. 43,65% presentan patología crónica asociada con el tabaco; 42% comorbilidad psiquiátrica. Consumían 24,10₊₉ cigarrillos/día (media 28,2_{+11,7} paquetes/año) Fagerstörn medio de 6,71. Un 30,3% acudieron a todas las sesiones, y un 82% a más del 80%. El 57% observó adherencia a las técnicas conductuales (al menos dos de tres), pero sólo un 40,8% cumplimentaron el tratamiento farmacológico al menos un 80% del tiempo. Lograron dejarlo el 80,6%; 68% seguían abstinentes al mes y 52,3% a los seis meses. Factores predictores de abstinencia al mes ($p > 0,001$) adherencia a tratamiento y número de sesiones a las que acuden; a los seis meses: adherencia a técnicas conductuales; predictores negativos: comorbilidad psiquiátrica ($p > 0,0001$)

CONCLUSIONES: El protocolo grupal permitió atender a más pacientes y de forma más intensiva que un formato individual con el mismo uso de recursos, generando alta satisfacción en usuarios y terapeutas y demostrando alta efectividad sobre las tasas de abstinencia a largo plazo.

UTILIDAD DE LAS INTERVENCIONES BREVES EN UN CUPO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Castañal Canto, X.; Nuñez Gaviño, P.; Domínguez Álvarez, B.; Martín Miguel, V.; Lago Deibe, F.

OBJETIVO: Se trata de describir la efectividad de la intervención de un equipo de médico- residente- enfermera en la deshabituación tabáquica de un cupo de atención primaria de aproximadamente 1300 Tics, con 272 fumadores registrados, actuando durante 61 meses. Los objetivos son: a) Valorar la efectividad de la intervención de los profesionales sanitarios en una consulta de AP en deshabituación tabáquica en los fumadores de un cupo. b) Comparar la efectividad de dos tipos de intervención: Breve e Intensiva.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudiamos todas las historias de los pacientes con la etiqueta de fumadores (activos o abstinentes de más de un año y menos de 60 meses). Realizamos una evaluación de la efectividad de nuestras intervenciones, en un período de 61 meses, con dos grupos de fumadores clasificados por la intensidad, medida en tiempo: Grupo de Intervención Intensiva (GII) 37 fumadores más de 30 minutos de intervención total. Grupo de Intervención Breve (GIB) 235, menos de 30 minutos de intervención total. Utilizamos el esquema de intervención de las 5As, en los primeros dos años intuitivamente y más tarde, con la publicación de la Guía Americana, de forma más sistemática.

RESULTADOS: No hay diferencias significativas para el cese del tabaquismo entre sexos χ^2 ; $p = 0,606$. No hay diferencias significativas para el cese del tabaquismo entre los grupos de intervención χ^2 ; $p = 0,820$. No hay diferencias significativas para el cese del tabaquismo entre sexos en cada grupo de intervención, χ^2 ; $p = 0,655$ en el grupo de intervención breve y $p = 1,000$ en el grupo de intervención intensiva. Los dos grupos I. intensiva y breve son comparables, excepto en el número de visitas, más bajo en el breve y el apoyo social y laboral, más bajo en el intensivo.

CONCLUSIONES: La tasa de abstinencia es alta: 26,8%, sobre todo teniendo en cuenta que el período de intervención fue anterior a la publicación de la llamada Ley antitabaco (Diciembre de 2005) que contribuyó decisivamente a la disminución de la tasa de fumadores en nuestro medio. La intervención breve es muy útil: 26,4% de fumadores abstinentes al cabo de 1 año, frente a la intensiva 29,2%. El hecho de que no haya diferencias estadísticamente significativas se puede deber al número limitado de intervenciones intensivas y a que en el transcurso del tiempo la dificultad aumenta, porque van quedando como fumadores los que más problemas tienen para el abandono y más tiempo de intervención precisan para conseguirlo. Uno de los motivos de esta dificultad podría ser el menor apoyo social y laboral, aunque sabemos que la evidencia en la literatura científica demuestra que el determinante es la asociación con otras dependencias y la comorbilidad psiquiátrica.

LINK DE INTERÉS

<http://www.who.int/tobacco>

Página web de la TFI (*Tobacco Free Initiative*), que es la agencia de la OMS encargada del tabaco. Una gran parte de los contenidos, además de en inglés, se ofrecen en español, francés, ruso, chino y árabe. Contiene información sobre el Convenio Marco y sobre lo más relevante relacionado con el tabaco.

Así mismo, (sólo en inglés) presenta un apartado denominado “datos globales” y otro sobre “recursos de información”. En “datos globales” pueden encontrarse, entre otros muchos datos, los referentes al GYTS (Global Youth Tobacco Survey), GHPS (Global Health Professionals Survey), del GSPS (Global School Personnel Survey). En “recursos de información” hay una relación exhaustiva de links, declaraciones, discursos y un catálogo amplio de publicaciones.

CITA

“Dentro de 50 años, ¿quién se creerá que en los bares irlandeses se prohibió fumar antes que en los hospitales ingleses?”

(repetidamente mostrada en el Congreso Nacional Británico 2008, UKNSCC Birmingham 30 Jun-01 Jul)

DATO

La prevalencia de consumo de tabaco en el Reino Unido cayó un 0´5% anual desde el 1990 hasta 2005. La caída subió al 2% en los años 2006 y 2007 (antes de la creación de los espacios libres de humo, el 1 de julio de 2007). Aunque son datos preliminares que deben también ser atribuidos a las otras medidas implantadas en el Reino Unido (como el aumento del precio y la implantación de los servicios de cesación tabáquica dependientes del Sistema Nacional de Salud), las encuestas disponibles muestran que, desde el 1 de julio de 2007 al 1 de abril de 2008, la prevalencia de consumo ha caído un 7%.

GRUPOS DE TRABAJO

La presentación oficial de los Grupos de Trabajo tuvo lugar el sábado 10 de mayo en el marco de las VII Jornadas de la SEDET, que se celebraron en Burgos.

En la página siguiente se muestran las personas responsables de la puesta en marcha y coordinación inicial de los Grupos de Trabajo y sus objetivos de los mismos. Quien desee formar parte de algún grupo de trabajo debe contactar con la persona responsable del mismo.

GRUPOS DE TRABAJO



INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Responsable: Javier García, javier.garcia@aecc.es

Los objetivos del grupo son: 1) animar a los profesionales sanitarios encargados de la salud de gestantes e infanto/juvenil a abordar el problema del tabaquismo; 2) aproximar de manera continuada a la sociedad la realidad del tabaquismo pasivo; 3) sensibilizar a embarazadas y padres/madres sobre la importancia del abandono del tabaco y de los efectos del tabaquismo pasivo; 4) estudiar el cambio de actitud frente al tabaquismo que se produce en la adolescencia

HERRAMIENTAS DE TRATAMIENTO

Responsables: José Luis Domínguez, jldm@sedet.es

Beatriz Lara, blara@sedet.es

El objetivo de este grupo de trabajo es la realización de proyectos que permitan optimizar y evaluar los diferentes tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos y las diversas estrategias de manejo clínico de los fumadores. Para ello se diseñarán varias líneas de trabajo en las que se integran proyectos concretos.

FORMACIÓN CONTINUADA

Responsable: Eduardo Olano, eolano@sedet.es

El objetivo del grupo es hacer realidad uno de los fines primordiales de una sociedad científica, recogido en nuestros estatutos, en el artículo: “*Realizando y promocionando actividades docentes relacionadas con este campo y fomentando y facilitando las relaciones entre los socios*”

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR

Responsable: Montiel Chelet, montielchelet@sedet.es

Este grupo de trabajo tiene el objetivo de crear una línea de trabajo consensuado desde las diferentes disciplinas que compone el abordaje del tabaquismo desde el enfoque más integral.

ENFOQUE DE GÉNERO

Responsable: Miriam Otero, miriam.otero.requeijo@sergas.es

Los objetivos del grupo son: 1) profundizar en la importancia que tiene el enfoque de género en el consumo de tabaco; 2) sensibilizar a los profesionales sanitarios para conseguir que se reconozca y se comprenda la situación del tabaquismo femenino y así, mejorar el abordaje tanto en varones como en mujeres.

ESTRATEGIAS DE CONTROL

Responsable: F. Javier Ayesta, ayestaf@sedet.es

Este grupo pretende facilitar que se lleven a cabo las diversas medidas de control del tabaco que han demostrado eficacia y que pretenden ser implementadas por el Convenio Marco. Para ello, procura generar cambios de percepción en la opinión pública, formar a los profesionales (sanitarios o no) implicados sobre la importancia de las medidas, y crear foros que faciliten el desarrollo y la puesta en marcha de las mismas.

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y COMUNICACIÓN

Responsable: Carlos Cortijo, carloscortijo@sedet.es

Las nuevas tecnologías de información y comunicación, no sólo revolucionan, innovan y modifican, los medios de comunicación, sino que dan lugar a un nuevo sistema de comunicación e información social. Para aprovechar el potencial de la comunicación, de las nuevas tecnologías y de la información que se genera, se requiere que nos formemos, capacitemos y aprendamos a aprender de una forma independiente. El objetivo de este grupo es conocer sobre la comunicación, sobre la información y su manejo, sobre las nuevas tecnologías, su uso y aplicación