



Info Tabac

Programa Atención Primaria sin Humo, mucho más que centros de salud sin humo

La experiencia

El tabaquismo es el mayor problema de salud pública prevenible de los países desarrollados y es la principal causa de muerte prematura y de enfermedades prevenibles en nuestro país y en los países de nuestro entorno. Se ha calculado que cada año mueren cerca de 54.000 españoles por enfermedades producidas directamente por el consumo de tabaco. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003, el 31% de la población mayor de 15 años es fumadora. Dejar de fumar aporta beneficios a todas las personas que fuman y a las que no fuman. La Organización Mundial de la Salud destaca que una reducción en el consumo de tabaco es la medida más importante de salud pública que los países pueden adoptar para beneficio de su salud y su economía.

El rol ejemplar asumido por los médicos de países anglosajones que han liderado el proceso de disminución de prevalencia en sus propios estados parece todavía demasiado lejos de la realidad de nuestro país. A pesar de que ya en 1988 había normativas en nuestro país que prohibían el consumo de tabaco en los centros sanitarios, todavía se necesitan acciones específicas que favorezcan el cambio de conductas de los profesionales sanitarios y faciliten su implicación en la ayuda para que las personas dejen de fumar.

La detección y el tratamiento del tabaquismo se consideran una referencia frente a otras intervenciones preventivas y asistenciales, e incluso el tratamiento farmacológico del tabaquismo ha llegado a considerarse como el «patrón de referencia» de las intervenciones preventivas, dado que ha demostrado claras evidencias de efectividad y una buena relación coste-efectividad, que justifican su utilización en la clínica habitual.

Debido a que el tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva ligada a la conducta, se precisa un abordaje biopsicosocial; las características intrínsecas de la atención primaria (accesibilidad, continuidad, longitudinalidad, atención integrada, integral y personalizada, etc.) y el hecho de que el 70% de la población acuda una vez al año a las consultas de atención primaria y el 95% lo haga en 5 años, con una frecuen-

tación de 5-6 veces al año y sin demoras en la asistencia, convierten a este ámbito asistencial en el más apropiado para su abordaje, además de ser el mejor punto de captación y seguimiento del fumador.

Desde la semFYC se propone:

– Sensibilizar a los profesionales de atención primaria del impacto del tabaco en la salud de la población y concienciarles de la importancia de su función modélica y su papel en la prevención y el control del tabaquismo.

– Disminuir la prevalencia de fumadores entre los trabajadores de atención primaria y facilitar la deshabituación a los que deseen dejar de fumar.

– Ayudar a los pacientes a dejar de fumar proporcionando formación a los profesionales sanitarios para que puedan realizar actividades para ayudar a los fumadores.

– Proteger la salud de sus trabajadores, para lo cual se debe evitar su exposición al humo del tabaco ambiental y facilitar el cumplimiento de la normativa vigente de no fumar mediante unos cambios estables en el tiempo a través de un proceso de consenso y siendo respetuoso con las personas.

Para conseguir estos objetivos, el programa dispone de un material de apoyo (presentación en Power Point del programa, dossier, dípticos, guías, encuestas, señalizadores, etc.) y de las siguientes actividades:

– Ofrecimiento de ayuda, individualizada o grupal, a los profesionales sanitarios y no sanitarios que fuman para conseguir que lo dejen.

– Realización de actividades de formación (talleres sobre cómo ayudar a dejar de fumar) a los centros que lo soliciten, basando inicialmente su contenido en una intervención clínica breve, cuyo conocimiento y práctica precise pocos minutos para su desarrollo y permita su aplicación en la consulta a demanda diaria. El objetivo de esta intervención es asegurarse de que todo fumador es identificado cuando acude a la consulta y se le ofrece tratamiento, y al mismo tiempo lograr que los fumadores avancen en el proceso de abandono. Sus etapas principales son: averiguar si el paciente fuma; aconsejar que deje de fumar; apreciar

su deseo de intentar dejar de fumar; ayudar a los que deseen intentarlo (incluida la prestación de tratamiento farmacológico cuando esté indicado), y acordar los contactos de seguimiento para evitar la recaída.

Para que un centro de salud sea considerado como un Centro sin Humo y reciba el certificado de acreditación deberá cumplir los siguientes requisitos:

– Realización de una sesión informativa para todos los integrantes del equipo.

– Formación de un grupo de trabajo para facilitar la implantación del programa.

– Valoración de la situación inicial mediante una encuesta.

– Formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar a los pacientes.

– Ofrecimiento de ayuda a los profesionales sanitarios y no sanitarios fumadores de los centros de salud.

– Señalización del centro con su adecuado cumplimiento.

– Seguimiento y evaluación del programa.

Así, con el Programa de Atención Primaria sin Humo, además de facilitar el cumplimiento de la nueva Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, se pretende que los profesionales de atención primaria asuman su función modélica como no fumadores y, al mismo tiempo, conseguir la integración del tratamiento del tabaquismo en las consultas de atención primaria por ser una de las medidas que mayor impacto puede tener en la salud de la población. Y también permitirá homogeneizar en todo el territorio español las distintas actuaciones en cuanto al tratamiento del tabaquismo, asegurando unos criterios mínimos y garantizando la igualdad de atención a todos los ciudadanos.

J. Mataix-Sancho

Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud de Alaquàs
Departamento de Salud 9, Valencia, España

J. Lozano-Fernández

Medicina Familiar y Comunitaria
ABS Montgat-Tiana, Barcelona, España
Coordinadores del Programa
Atención Primaria sin Humo (semFYC)

Artículo publicado en Atención Primaria,
15 de marzo, 2006, vol. 37, nº 04, p. 183-184.

¿Formación en tabaquismo?

El editorial



Que la formación es indispensable en cualquier área en la que alguien pretenda ejercer un trabajo y que parece impensable que cualquier persona sensata se dedique a intentar ejercer una actividad sin estar debidamente cualificado para ello son verdades aceptadas.

Que parece lógico pensar que los poderes públicos velarán para que estos principios elementales se cumplan.

Sin embargo, en el problema del tabaquismo esta situación se invierte. Los profesionales sanitarios no reciben ninguna formación en esta área, hay charlatanes de feria que amparados bajo métodos pseudocientíficos se dedican a prometer a los desesperados fumadores que pueden abandonar su adicción sin esfuerzo o con la ayuda de sistemas de deshabituación, cuestionables, y todo ello amparado por omisión, por los poderes públicos que no invierten los recursos necesarios para que, por un lado, todos los profesionales sanitarios reciban una mínima formación que les permita atender con cierta garantía a sus pacientes fumadores y no intenten derivarlos automáticamente a otros porque no se sienten preparados para ayudarlos y, por otro lado, esos poderes públicos fomenten la formación de especialistas en tabaquismo, dedicados a tratar algo tan simple y complejo que se ha convertido en la primera causa de muerte evitable en el mundo.

Dr. José Ramón Calvo Fernández

Catedrático de Educación para la Salud
Departamento de Didácticas Especiales
Universidad de Las Palmas de G. C.

He dejado de fumar

La experiencia de una paciente

Me aconsejaron que redactara una lista con todos aquellos beneficios que se me iban apareciendo. Al principio, no creí necesario hacerla, los cambios eran evidentes y se explicaban en pocas palabras. Mi terapeuta insistió. La verdad es que se lo agradezco, porque pensando, pensando, tomas conciencia de la gran cantidad de beneficios y ventajas que tiene esto de dejar de intoxicarte. En mi caso, dejar de fumar me ha proporcionado:

- Mejora de autoestima y fe en mi fuerza de voluntad. Tengo la sensación de que si puedo con esto puedo con cualquier cosa. Tengo ganas de enfrentarme a más cosillas de mi vida que quiero cambiar.

- Ahora puedo correr: ya no pierdo todos los autobuses y disfruto mucho en gimnasia cuando

antes era una tortura. He recuperado el deporte.

- Me siento mucho más activa.
- La comida la huelo y la saboreo. Ahora cocino mucho.

- Olor en general (esto a veces no es tan bueno). Ahora huelo a la gente que fuma (apestan), y eso no me había pasado en la vida.

- Ya no apesto, ni mi ropa ni mi boca. Ahora no tengo pareja pero supongo que besarme ya no es como besar a un cenicero.

- No tengo que fumar un cigarro en situaciones difíciles para tranquilizarme, puesto que el mono ya no me hace ponerme nerviosa.

- No necesito un cigarro para poder hablar con los amigos. Ni para hablar por teléfono ni para pensar.

- Puedo ir al cine y disfrutar tranquilamente de toda la película. No me da miedo ir a películas largas (tipo *El Señor de los Anillos*, de la que me salí a fumar). Lo mismo me ocurre con museos, aviones, etc.

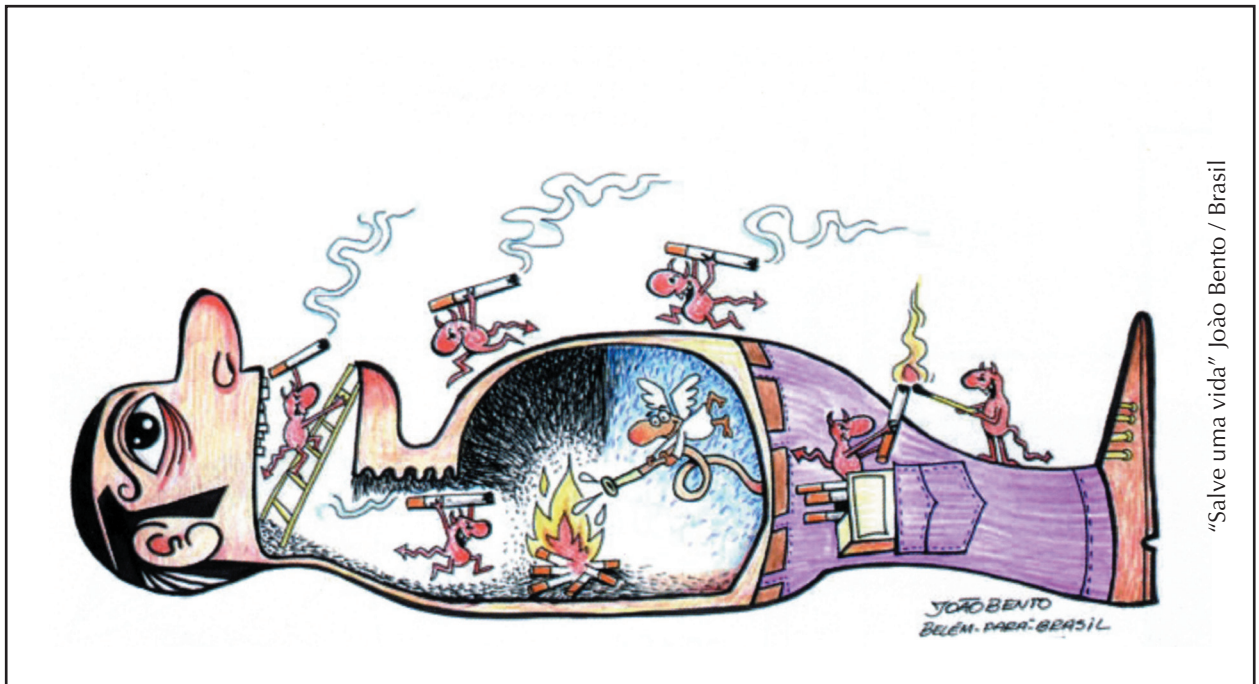
- Ahora puedo viajar. Tengo familia en Estados Unidos, de hecho voy a tener un sobrino allí y ahora la idea de 18 horas de avión sin fumar no me aterra, ni tampoco el hecho de que allí no me dejen fumar y me miren como a una apesada.

- Me siento mucho más libre. Puedo viajar a un lugar donde no haya tabaco. No tengo todo el rato la paranoia de que me voy a quedar sin tabaco y va a ser horrible. Puedo salir a la calle con las manos en los bolsillos: sin dinero, tabaco ni mechero. No necesito bolso para nada.

- Mejor salud: ya no me duelen los pulmones por las noches. No toso por las mañanas. Tenía un lado de la garganta permanentemente inflamado y ahora ya la tengo bien. En general me siento mucho más sana, me cuido mucho más, es como si al fumar dijeras: "Bueno, de perdidos al río." Pero ahora digo: "Ya que he conseguido no fumar voy a cuidar otras cosas."

B.P.

Tabaco y humor



"Salve uma vida" João Bento / Brasil

Un método sencillo y eficaz para abandonar el tabaco



DR. JOSEP M. RAMON
DR. TEODOR MARCOS
BLANCA LUCAS

¡Quiero dejar de fumar!

DEBOLSILLO

¡Quiero dejar de fumar!

Crítica literaria

"Dejaré de fumar cuando quiera." Esta frase la hemos escuchado en boca de miles de fumadores hasta que el fumador, porque quiere o porque debe, intenta dejar de fumar.

Superar la adicción al tabaco no suele ser una empresa fácil para la mayoría de fumadores, y fue esta razón la que nos llevó en el año 1999, y tras una experiencia radiofónica de los autores, a plasmar en un libro las dudas, miedos y dificultades que nos hicieron llegar los fumadores que participaron en aquella experiencia.

El objetivo básico que pretende el libro es inculcar las ganas de dejar de fumar a todos aquellos fumadores que lo hojeen o lean por curiosidad y está concebido para que se use de

forma interactiva. A partir de ahí, la decisión es del lector, guiando a quien se quiera dejar guiar y estimulando a los que dudan facilitándoles las herramientas que les ayuden a dejar de fumar.

En ningún caso, el libro presenta un método mágico e infalible para dejar de fumar, sino que presenta de una forma científica y profesional los procedimientos, técnicas terapéuticas, psicológicas y/o farmacológicas que se han mostrado eficaces para dejar de fumar.

Dr. Josep M. Ramon, Dr. Teodor Marcos
y Blanca Lucas
DEBOLSILLO

Editorial Random House Mondadori, 2001

Qué opina la prensa

La prevalencia del tabaquismo se reducirá un 5% con la prohibición de fumar en los centros de trabajo

La prevalencia global del tabaquismo se reducirá en torno al 5% en España como consecuencia de la prohibición de fumar en los centros de trabajo contemplada en la Ley de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo, en vigor desde el pasado 1 de enero.

Así lo puso de manifiesto la Dra. Teresa Salvador, representante del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), durante la presentación del curso *Tabaquismo y Entorno Laboral*, dirigido principalmente a especialistas en medicina del trabajo.

Según la Dra. Salvador, la percepción general es que la Ley Antitabaco se está cumpliendo bien en el medio laboral, aunque subrayó que su aplicación puede optimizarse si la empresa desarrolla una política adecuada de control del tabaquismo.

A este respecto, explicó que la mayoría de la población adulta invierte alrededor de un tercio de cada día, durante cinco días a la semana, en su puesto de trabajo, lo que constituye alrededor de 40 años de su vida laboral activa. Por ello, destacó que la presencia del humo de tabaco en el ambiente laboral es un factor contaminante de primer orden.

En opinión de esta especialista, la entrada en vigor de la nueva ley es muy importante, ya que por primera vez se contempla, de forma clara, la obligación de las empresas de proteger el derecho de todos sus empleados a trabajar en ambientes libres del humo del tabaco.

“El cumplimiento de esta ley redundará en una disminución inmediata y notable de la morbilidad y mortalidad derivadas del tabaquismo entre los trabajadores, en una mejora sensible del clima laboral, así como en una disminución de los costes

económicos que el tabaquismo genera para las empresas y las personas”, añadió.

Así, recordó que según los resultados de un informe elaborado para el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, cada trabajador que fuma cuesta a su empresa unos 1.500 euros al año, una cifra que en toda España supone un gasto anual de 7.840 millones de euros.

A este respecto, dijo que si se cumplen las previsiones de este estudio, la prohibición de fumar en los centros de trabajo supondrá un importante ahorro para las empresas: durante el primer año, apenas se notará el descenso del gasto, pero a los cinco años, la reducción será del 4%, del 29% a los diez años y, finalmente, en el año 2020, el descenso alcanzará el 48%.

Jano On-line y agencias
23 de febrero de 2006. 15.28

Día Mundial sin Tabaco 2006

El tabaco: perjudicial en todas sus formas

El tema del Día Mundial sin Tabaco (DMST), que se celebra el 31 de mayo de 2006, es: “Tabaco: perjudicial en todas sus formas.”

El objetivo del DMST 2006 es sensibilizar a los consumidores y formuladores en política de intervención sobre el hecho de que el uso de CUALQUIER producto de tabaco es extremadamente dañino y que TODOS los productos de tabaco, no sólo los cigarrillos manufacturados, deben ser regulados estrictamente. Este tema está relacionado, en parte, con los artículos 9, 10 y 11 del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT), que abordan los temas de testeo, reglamentación y divulgación de los ingredientes en los productos de tabaco y el humo del tabaco, así como el etiquetado engañoso en las envolturas de los productos de tabaco.

Una de las formas más comunes de engaño en cuanto al daño relativo causado por los diferentes productos de tabaco es el comercio de los cigarrillos que son calificados como

“bajos en alquitrán”, “suaves” o “extra suaves”. Las investigaciones también muestran que la introducción de estas denominaciones ha disuadido a muchos fumadores de abandonar el hábito, dándoles la opción a los fumadores preocupados por su salud de moverse *hacia abajo*, a menores niveles de nicotina y alquitrán. Por esta razón, las comunicaciones y materiales del DMST 2006 se concentrarán primordialmente en crear conciencia sobre estos términos y denominaciones engañosas.

El mensaje de las organizaciones sanitarias a los consumidores es:

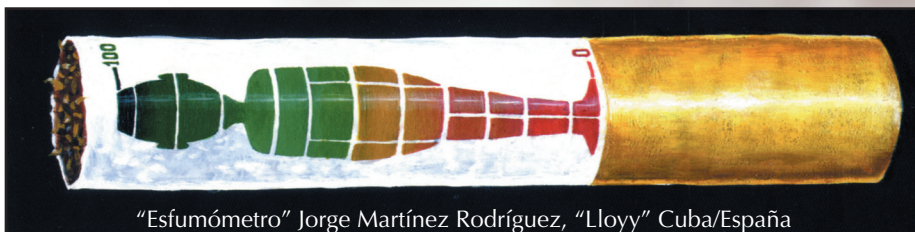
- Los cigarrillos denominados “suaves” contienen los mismos niveles de nicotina y alquitrán que sus contrapartes regulares.
- Cambiarse a cigarrillos *suaves* no se traduce en un menor riesgo de desarrollar una enfermedad causada por el tabaco.
- Abandonar el hábito de fumar es la única manera para reducir significativamente el riesgo de adquirir y

morir por una enfermedad causada por el tabaco.

El mensaje respecto a los formadores en políticas de intervenciones es:

- Los sistemas internacionales de testeo que actualmente se utilizan para determinar los niveles de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono en el humo de los cigarrillos no refleja los niveles que son consumidos de hecho por el fumador y, por tanto, desorientan a los consumidores.
- Los países deben seguir las recomendaciones del CMCT al prohibir en las envolturas de los paquetes de tabaco la colocación de niveles de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono que estén basados en el ISO, FTC u otros métodos similares de testeo.
- Los países deben seguir las recomendaciones de la OMS y cualquier recomendación de la Conferencia de las Partes del CMCT en cuanto a métodos de testeo y a cómo transmitir información adecuada a los consumidores.
- Todos los países (no sólo los países partes del CMCT de la OMS) deben prohibir términos engañosos y otros métodos de etiquetado relacionados (por ejemplo, patrones de color y números) en los paquetes de tabaco.

OMS, 2006



“Esfumómetro” Jorge Martínez Rodríguez, “Lloy” Cuba/España

Tabaquismo y enfermedad coronaria

Nuestro experto opina



El tabaquismo es la primera causa prevenible de enfermedad, incapacidad y muerte prematura en las sociedades industrializadas.

Aproximadamente, una de cada cinco muertes en el mundo occidental está asociada al tabaco.

El hábito de fumar es causa probada de unas 25 enfermedades, siendo responsable del 30% de todas las cardiopatías coronarias. El consumo de tabaco se considera uno de los 3 factores de riesgo coronario principales o mayores, junto con la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia.

Una quinta parte de las muertes causadas por algún tipo de enfermedad cardiovascular es atribuible al consumo de tabaco. En España, en torno a un 40% de los fallecimientos anuales son debidos a las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se estima que los varones fumadores tienen una probabilidad dos veces mayor de morir a causa de ECV que los no fumadores, mientras que el riesgo de la mujer fumadora se sitúa en torno a 1,7 veces por encima del de las mujeres no fumadoras.

La mortalidad aumenta en función del número de cigarrillos fumados, la edad a la que se empezó a fumar, la duración de la historia de consumo y si se inhala el humo del tabaco.

Pese a que los efectos tóxicos del tabaco son dependientes de la dosis, es decir, aumentan en la medida en que se incrementa el consumo, estudios recientes demuestran que incluso el consumo de entre 1 y 4 cigarrillos diarios es capaz de triplicar el riesgo de fallecer como consecuencia de una enfermedad cardiovascular.

Dejar el hábito de fumar constituye la más importante intervención individual en cardiología preventiva. Sólo dejar de fumar reduce el riesgo de padecer un primer ataque cardíaco en cerca del 65%. Por otra parte, se ha demostrado que los fumadores que abandonan el consumo después de un infarto de miocardio tienen menor tasa de mortalidad que los que no lo hacen.

Estudios recientes informan que después de un infarto de miocardio fumar eleva el riesgo de padecer un nuevo evento coronario, y que las personas que dejan de fumar tras el infarto igualan el riesgo con los no fumadores al tercer año de haber eliminado completamente el consumo de tabaco. Al contrario, las personas que continúan fumando tras padecer un evento coronario, elevan el riesgo de recaída hasta tres veces. Fumar se asocia con un mayor riesgo de recidivas, mientras que dejar de fumar reduce hasta en un 40% el riesgo de mortalidad tras un episodio agudo de enfermedad coronaria.

También existen datos que demuestran que el tabaquismo pasivo se relaciona con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. El consumo involuntario de tabaco aumenta el riesgo de padecer una cardiopatía coronaria en un 25%, frente a las personas que no se encuentran expuestas al aire contaminado por humo de tabaco (ACHT). El creciente conocimiento disponible acerca de los efectos negativos sobre la salud de las personas que se derivan de la inhalación del ACHT ha motivado un aumento del interés por la creación de espacios libres de humo y por la regulación del consumo de tabaco en lugares de carácter público, del que los enfermos coronarios serán uno de los máximos beneficiarios.

Pese a su enorme relevancia en la prevención secundaria de la enfermedad, abandonar el consumo de tabaco es un reto difícil, también para las personas con enfermedad coronaria. Aunque la mayoría de las personas interrumpen el consumo de tabaco después de un infarto de miocardio, no todos lo consiguen y las recaídas son frecuentes una vez que el enfermo reanuda una vida normal. A modo de ejemplo, algunos estudios estiman que entre el 50% y el 75% de las personas a las que les ha sido implantado un bypass coronario recaen en el consumo de tabaco después de la cirugía.

La persistencia en el consumo de tabaco se ha relacionado con diversas variables psicológicas. Es más frecuente en sujetos con altos niveles de estrés, depresión y entre aquellos que hacen uso de la negación como forma de afrontar la angustia generada por la enfermedad. Por este motivo, en el abordaje terapéutico del tabaquismo en personas con enfermedad

coronaria, resulta particularmente relevante la intervención del psicólogo. Más allá de la dependencia de la nicotina, la permanencia del consumo parece revelar en muchos pacientes la existencia de problemas de más amplio alcance y, en particular, de dificultades de adaptación psicológica a la enfermedad.

El tratamiento del tabaquismo en los enfermos coronarios es uno de los más importantes objetivos de su proceso de rehabilitación. En general, tiende a considerarse que el riesgo de no tratar el hábito tabáquico en pacientes con una cardiopatía es superior al riesgo asociado al tratamiento farmacológico (TSN, bupropión). Por otra parte, aumentan los datos disponibles acerca de la seguridad y la eficacia de estos tratamientos en este tipo de pacientes.

Sin embargo, las peculiaridades del enfermo coronario hacen especialmente atractiva la posibilidad del tratamiento psicológico. Los tratamientos psicológicos para dejar de fumar cuentan con menores contraindicaciones en el caso de los pacientes con enfermedades médicas y constituyen una alternativa terapéutica con una larga historia de eficacia ampliamente probada. Parece evidente que es particularmente relevante que las personas con enfermedad coronaria puedan tener acceso a una modalidad de tratamiento que les puede reportar claros beneficios.

En resumen, la deshabituación tabáquica constituye uno de los principales objetivos en una estrategia de prevención y rehabilitación integral de la enfermedad coronaria, que puede verse enormemente favorecida mediante una mayor accesibilidad a los tratamientos psicológicos multicomponente. Este último aspecto resulta particularmente importante en el caso de los enfermos coronarios, uno de los grupos que potencialmente más puede llegar a beneficiarse de este tipo de tratamientos.

Dr. Carlos Catalina Romero

Psicólogo Clínico

Unidad de Rehabilitación Cardíaca de Ibermutuamur (Madrid)

Estimación del exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón asociado a la exposición del humo ambiental de tabaco en trabajadores de hostelería

Investigación de actualidad

Fundamento y

Objetivo

Estimar el exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón asociado a la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en trabajadores de hostelería a partir de mediciones objetivas de las concentraciones de HAT en locales de hostelería de Barcelona.

Método

Se midió la concentración de nicotina en fase vapor en establecimientos de hostelería. Las concentraciones de nicotina se utilizaron para estimar el exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón durante un período laboral de 40 años mediante la fórmula desarrollada por Repace y Lowrey.

Resultados

El exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón asociado a la exposición al HAT supera las 145 muertes por cada 100.000 trabajadores en todos los lugares estudiados, a excepción de las cafeterías de hospital, donde es de 22 por 100.000.

En el caso de las discotecas, alcanza las 1.733 muertes por cada 100.000 trabajadores.

Tabla 1

Exposición al humo ambiental de tabaco: lugares estudiados, número de locales, número de muestras y tiempo de exposición

Lugares estudiados	Nº de locales	Nº de muestras	Tiempo de exposición
Discotecas	3	3	4 h
Bares	1	3	7 días
Cafeterías de universidades	4	7	7 días
Restaurantes	3	8	7 días
Cafeterías de aeropuerto	2	2	14 días
Cafeterías de hospital	3	5	7 días

CONCLUSIONES

Los trabajadores de hostelería están expuestos a unas concentraciones de HAT que suponen un exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón muy elevado. Se confirma la necesidad de medidas de control del HAT que protejan a los trabajadores de la hostelería.

Discusión

Los resultados de este estudio revelan que los trabajadores del sector de la hostelería están expuestos a valores de HAT muy elevados, que representan un exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón que podría llegar a alcanzar los 1.733 por 100.000 en el caso de las discotecas, y que oscilaría entre 149 y 367 por 100.000 en el resto de los locales estudiados, a excepción de las cafeterías de hospital.

Este estudio presenta una serie de limitaciones, entre las que destacan el escaso número de locales estudiados y el hecho de que no se trata de una muestra representativa de todos los locales del sector de la hostelería. No obstante, el estudio permite disponer de una primera estimación del exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón por HAT a partir de datos objetivos de exposición de España. Además, los resultados obtenidos coinciden con los comunicados en estudios previos realizados en otros países. También cabría señalar que la asunción de 40 años de vida laboral en la estimación del exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón puede ser excesiva, ya que en muchos casos la vida laboral de los trabajadores del sector de la hostelería, especialmente en el caso de las discotecas, puede ser sensiblemente inferior. Sin embargo, tal como se ha hecho en estudios previos, la estimación del exceso de mortalidad ocupacional debe basarse en el riesgo potencial que supondría para los trabajadores de este sector trabajar en esas condiciones durante toda una vida laboral.

Por otro lado, a excepción de las discotecas, en las que se tomaron muestras personales (una persona llevaba el filtro colgado), las concentraciones de nicotina se calcularon dividiendo la cantidad total de nicotina recogida en el filtro por el tiempo total de exposición en éste

Tabla 2

Cálculo de cigarrillos equivalentes en términos de N-nitrosodimetilamina (N-NDMA) y estimación del exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón

Lugares estudiados	Concentración media de nicotina (mínimo - máximo), $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Equivalencia en cigarrillos fumados activamente por cada 8 h de exposición (en términos de N-NDMA)	Exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón por cada 100.000 personas
Discotecas	130,65 (30,33-270,2)	15,8	1733 (402-3584)
Bares	27,64 (18,1-40)	3,3	367 (240-531)
Cafeterías de universidades	16,46 (3,58-30,3)	2,0	218 (47-402)
Restaurantes	12,36 (1,8-12,36)	1,5	164 (24-706)
Cafeterías de aeropuerto	11,21 (9,81+12,61)	1,4	149 (130-167)
Cafeterías de hospital	1,69 (0,24-5,27)	0,2	22 (3-70)

(incluidas las noches, cuando las concentraciones de HAT son muy bajas), por lo que estos datos subestimarían la exposición real de los trabajadores, que están expuestos en las horas de mayor concentración. Aun así, se ha considerado oportuno utilizar estos valores más conservadores para el cálculo del exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón.

Finalmente, cabe destacar que este estudio sólo ha estimado el exceso de riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón, si bien el grado de exposición encontrado causaría a su vez un exceso del riesgo de muerte por otras enfermedades derivadas de la exposición al HAT que no han sido objetivo de este estudio, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares, en las que el exceso de riesgo de mortalidad, según estimaciones de algunos autores, sería de un orden 10 veces superior al de cáncer de pulmón. En conclusión, los resultados de este estudio demuestran que los trabajadores de la hostelería están expuestos a

unas concentraciones de HAT extremas que suponen un exceso de riesgo de cáncer de pulmón muy elevado y confirman la necesidad de establecer medidas de seguimiento, vigilancia y control del HAT que protejan a los trabajadores del sector de la hostelería de esta exposición. En este sentido, la nueva ley de control del tabaquismo, que se prevé que entre en vigor en enero de 2006 y que previsiblemente afectará a determinados locales de hostelería, podrá tener un importante efecto en la disminución de las concentraciones de HAT, lo que se traducirá sin duda en una mejora de la salud de los trabajadores de este sector.

M. José López, Manel Nebot, Olga Juárez y Carles Ariza

Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció. Agència de Salut Pública. Barcelona

Joan Salles y Eulàlia Serrahima
Servei de Química. Laboratori de l'Agència de Salut Pública. Barcelona. España

Artículo publicado en Med Clin (Barcelona) 2006; 126 (1): 13/4

Índice

Programa Atención Primaria sin Humo,... / La experiencia ¿Formación en tabaquismo? / El editorial	1	1
He dejado de fumar / La experiencia de una paciente Tabaco y humor ¡Quiero dejar de fumar! / Crítica literaria	2	2
Qué opina la prensa / La prevalencia del tabaquismo... Día Mundial sin Tabaco 2006	3	3
Tabaquismo y enfermedad coronaria / Nuestro experto opina	4	4
Estimación del exceso de riesgo de mortalidad por cáncer... / Investigación de actualidad	5	5
Calendario de congresos y jornadas Recursos de internet	6	6
Contacto y suscripción gratuita	6	6

Calendario de congresos y jornadas

La actualidad de la formación

Bilbao (Askagintza) / 2 a 18 de mayo de 2006

Curso de prevención comunitaria de las drogodependencias.
E-mail: bizkaia@askagintza.euskalnet.net / <http://www.askagintza.com>

Badajoz / 4 a 6 de mayo de 2006

Seminario: Tabaco y salud reproductiva /SEDET / <http://www.sedet.es>

V Jornadas de Actualización en el Control y Tratamiento del Tabaquismo Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.

E-mail: secretaria@sedet.es / <http://www.sedet.es/sedet/html/curcong.htm>

Madrid / 10 y 11 de mayo de 2006

II Simposio Internacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo / Unidad Especializada en Tabaquismo de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid / E-mail: isp.jornadastabaquismo@salud.madrid.org
<http://www.sedet.es/sedet/pdf/ISYM-Tabac.doc>

Bilbao / 15 y 16 de mayo de 2006

El uso de internet en el campo de las toxicomanías / Instituto Deusto de Drogodependencias
E-mail: drogodependencias@deusto.es / <http://www.idd.deusto.es>

Buenos Aires (Argentina) / 15 y 16 de mayo de 2006

Seminario intensivo: Prevención y asistencia de las adicciones en el ámbito laboral Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia /
E-mail: info@smtba.com.ar / <http://www.smtba.com.ar>

Recursos de internet

Toda la información en un clic

<http://www.treatobacco.net>

SRNT: Society for Research on Nicotine and Tobacco. Esta página contiene información relevante y una guía sobre el tratamiento de la dependencia del tabaco. Por ejemplo: programas de apoyo de tipo conductual, intervenciones de profesionales en asistencia sanitaria, farmacoterapia, programas de autoayuda, asistencia psicopedagógica, asesoramiento y consejos...

<http://www.globalink.org>

UICC GLOBALink: The International Tobacco Control Network. Ofrece múltiples servicios: enlaces, acceso a publicaciones de referencia, direcciones de interés, una enciclopedia sobre el tabaco... También se accede a un contador en el que se suman minuto a minuto las víctimas del tabaco contabilizadas desde el 1 de enero de 2000.

<http://www.cdc.gov>

CDC. Web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos donde se encuentra diversa y múltiple información referente a prácticamente todos los ámbitos de la salud. La opción referida al tabaquismo contiene noticias, guías para dejar de fumar, modelos de cuestionarios, intervenciones en jóvenes, mujeres, etc.

<http://www.stop-tabac.ch>

Stop-tabac. Página con un amplio abanico de posibilidades: testimonios, foro y chat, consejos para dejar de fumar, galería de fotografías, noticias, oferta de material informativo, juegos, etc. Web recomendado tanto para el profesional como para el paciente fumador.

<http://www.ktl.fi/enypat/>

ENYPAT-European Network on Young People and Tobacco. ENYPAT es una red de especialistas que trabajan en el área de control del tabaquismo entre jóvenes cuyo objetivo sea la prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes a través de una colaboración europea, intercambio de información y creación de programas. Su escuela de primavera es totalmente recomendable.

Edita



HOSPITAL DE SANTA MARIA



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**



Colaboran

Nicotinell®
NICOTINA



www.vidasintabaco.com



Universitat de Lleida