



NOTA DE PRENSA

LOS PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA QUE SE INICIAN DURANTE UNA ESTANCIA HOSPITALARIA E INCLUYEN SEGUIMIENTO DE AL MENOS UN MES DESPUÉS DEL ALTA SON EFECTIVOS

- **Una vez comenzado dicho tratamiento en el hospital, y dado que para muchos fumadores resulta muy difícil perder el hábito tabáquico sin ayuda, dicho programa debería continuarse tras el alta en aras a garantizar una mayor eficacia**
- **Se considera necesario activar un protocolo de deshabituación tabáquica que comience con la información y formación de los sanitarios en el hospital y continúe con la implicación de la gran mayoría de los profesionales en Atención Primaria, donde todos los sanitarios deben estar capacitados para realizar una intervención básica**

Martes, 15 de marzo de 2016.- Las personas ingresadas en el hospital por una enfermedad relacionada con el tabaquismo tienen mayor probabilidad de ser receptivas a la ayuda para dejar de fumar. Según se ha expuesto hoy en una mesa sobre tabaquismo y hospitalización celebrada en el 42º Congreso Neumosur, los programas para dejar de fumar que se inician durante una estancia hospitalaria e incluyen apoyo de seguimiento durante al menos un mes después del alta son efectivos.

No obstante, pese a que en los últimos años un gran número de hospitales han incorporado tratamientos para la deshabituación tabáquica, esta posibilidad aún continúa siendo desconocida por la gran mayoría de los pacientes y poco ofertada por parte de los sanitarios.

Dado que las personas que fuman componen un número significativo de los ingresos hospitalarios (en torno a una cuarta parte de los pacientes ingresados son fumadores), el hospital representa una oportunidad única para intentar dejar el hábito tabáquico, por lo que los especialistas participantes en esta mesa han insistido en promover por parte de los propios profesionales sanitarios la participación de los pacientes afectados en estos programas de deshabituación.

Una vez comenzado dicho tratamiento en el hospital, y dado que para muchos fumadores resulta muy difícil perder el hábito tabáquico sin ayuda, dicho programa debería continuarse tras el alta en aras a garantizar una mayor eficacia. Pese a que en la práctica algunos enfermos continúan las revisiones aconsejadas en unidades de tabaquismo dependientes de Atención Especializada, la gran mayoría no reciben un seguimiento adecuado, ya sea por la falta de intervención específica hospitalaria, por desinformación al alta, por motivo económico o simplemente por la falta de continuidad entre en la atención hospitalaria y primaria.

La Dra. María Teresa González, neumóloga y técnica de protección de la salud en el Distrito Sanitario de Huelva Costa expuso su particular propuesta para facilitar la adhesión de los pacientes a estos programas de cesación tabáquica, asegurando que “es posible, efectivamente, ofrecer una respuesta de continuidad en el seguimiento de los enfermos que comenzaron la deshabituación tabáquica en el hospital, con o sin ayuda farmacológica, pero creemos necesaria la activación de un protocolo que comience con la información y formación de los sanitarios en el hospital y continúe con la implicación de la gran mayoría de los profesionales en Atención Primaria, donde todos los sanitarios deben estar capacitados para realizar una intervención básica. Y en cada Unidad de Gestión Clínica debe haber profesionales con capacidad para realizar la intervención avanzada”, explicó la Dra. González.

Estos contenidos han sido expuestos en el 42º Congreso de Neumosur, uno de los principales encuentros científicos sobre enfermedades respiratorias que se celebran en el país, promovido por la Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur de España, que se ha celebrado recientemente en El Rompido (Cartaya, Huelva) y que ha congregado a unos 350 especialistas llegados de todos los puntos de la geografía nacional.

Entre otros contenidos de interés, se han presentado los resultados de estudios que muestran la utilidad de nuevas vías para el cribado de pacientes que padezcan cáncer de pulmón en un estadio inicial o que sean susceptibles de padecerlo; de nuevas pautas diagnósticas y de tratamiento para la tuberculosis o de una iniciativa europea pionera para el tratamiento antitabaco en pacientes con problemas psiquiátricos graves

El tabaquismo y la EPOC también han ocupado un espacio destacado dentro de este encuentro dado el elevado desconocimiento y el consiguiente infradiagnóstico de esta patología respiratoria que representa la cuarta causa de muerte en nuestro país y es la primera evitable al estar estrechamente relacionada con el tabaco

Para más información:

Gabinete de comunicación de Neumosur: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)