

EVALUACION DEL REGISTRO DEL HABITO TABAQUICO Y CONSEJO BREVE ANTITABACO EN PACIENTES INTERNADOS EN UN NOSOCOMIO PRIVADO DE SANTA FE

Dra Rossi Ríos Victoria, Dra Gonzalo Paula, Dra Larivey Virginia.

Servicio de Neumonología

Sanatorio Santa Fe - Santa Fe Capital, Argentina.

Introducción:

La dependencia a la nicotina es considerada una enfermedad crónica, no transmisible, que causa la muerte prematura a más de la mitad de aquellos que la padecen, siendo la primera causa de muerte prevenible a nivel mundial¹. En nuestro país, el consumo de tabaco produce más de 47.000 muertes anuales (14% de todas las muertes), la mayoría por cáncer, enfermedad cardiovascular, EPOC, neumonía y accidente cerebro vascular (ACV), entre otras². Diversos estudios han demostrado que el consejo breve del abandono tabáquico por parte de médicos u otro integrante del equipo de salud han aumentado significativamente la tasa de cesación a los 6 meses en comparación con la ausencia de intervención³. El registro en la historia clínica del hábito tabáquico forma parte de la buena práctica médica, siendo clave para incrementar las tasas de intervención por parte de los profesionales de salud⁴.

Materiales y Métodos:

Trabajo de investigación observacional, transversal, en pacientes tabaquistas y ex tabaquistas hospitalizados en el mes de Junio del 2023 en sala general del sanatorio Santa Fe, en la ciudad de Santa Fe, Argentina. Se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes antes mencionados consignando motivo de ingreso, registro del antecedente tabáquico para evaluación de frecuencias. Por otra parte se indagó mediante un cuestionario cerrado sobre condición de tabaquismo, comorbilidades asociadas y consejería breve antitabaco previamente brindada. Posteriormente se brindó un breve consejo antitabaco en el caso de no haberlo recibido por parte de otro integrante del equipo de salud.

Resultados:

Se incluyeron en el estudio 138 pacientes internados en el mes de Junio del 2023, de los cuales 37 (26.8%) eran fumadores actuales, 2 (1.4%) fumadores pasivos, 39 (28.3%) eran ex tabaquistas y 60 (43.5%) no fumadores. Del total de los internados, solo se registró la condición de tabaquismo en 42 pacientes (30.4%).

De los 138 pacientes hospitalizados durante el mes de Junio, 12 (8.6 %) se conocían asmáticos y 14 (10.1%) EPOC, de los cuales solo 5 pacientes ingresaron por intercurencia aguda de su enfermedad asmática y 6 por reagudización de EPOC respectivamente.

Se realizó intervención mínima en 14 (35.9%) de los 39 pacientes fumadores (activos y pasivos). Del total de pacientes tabaquistas actuales (39), el 35% (14) habían recibido previamente consejería antitabaco por parte de algún integrante del equipo de salud.

Causas de hospitalización en pacientes tabaquistas y ex tabaquistas



Respecto a la causa de internación de los pacientes tabaquistas y ex tabaquistas (78) fueron: 6 (7.7%) pacientes por EPOC Reagudizado, 5 (6.4%) Crisis asmática, 5 (6.4%) por Neumonía, 4 (5.1%) ACV isquémico, TVP 1 (1.3%), TBC diseminada 1 (1.3%), Bronquiectasias no FQ sobreinfectadas 1 (1.3%), NAC Bilateral 1 (1.3%), Derrame pleural 1 (1.3%) y CA de Laringe 1 (1.3%), en total 26 pacientes (33.4%) ingresaron por afecciones respiratorias o consecuentes del hábito tabáquico. El 66.6% del resto de las internaciones de los pacientes fueron por otras causas (clínicas y quirúrgicas).

Conclusiones:

Para poder actuar contra el tabaquismo, es necesario identificar al fumador. En nuestro estudio, evidenciamos la falta de concientización y acción por parte del personal médico frente a una enfermedad crónica como lo es el tabaquismo.

Esto debe servir como disparador para la toma de conciencia del rol del personal de salud en el abordaje y tratamiento de las patologías crónicas no transmisibles, haciendo hincapié en las conductas de promoción de salud y prevención de las mismas.

Como médicos sabemos que debemos tratar las enfermedades de manera multidisciplinaria, trabajando de forma coordinada con especialistas y subespecialistas en aquellos casos que consideramos necesarios, por lo que deberíamos hacer lo mismo con el tabaquismo.

Referencias:

1. M. Barrueco Ferrero, M.A. Hernández Mezquita, M. Torrecilla García. Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. SEPAR. 2009.
2. El equipo elaborador fue conformado por profesionales del Programa Nacional de Control del Tabaco (PNCT) de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT). Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. 2021.
3. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.
4. Carlos A. Jiménez-Ruiz, Jose Miguel Chatkin, Antonio Morais, Gustavo Zabert, Paula Rosa, Quim Gea, Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren, José Pedro Boléo-Tomé, Alberto José de Araújo, Cristina Borrajo, Daniel Buljubasich y Marcos Garcia Rueda. Documento de consenso sobre la docencia del tabaquismo en las facultades de Medicina. SEPAR. 2020.