

# Tabaquismo: Dimensión de un Problema Sanitario



**Centros Sanitarios sin Humo: Un proyecto Local y en Red**  
Oviedo, 18 de diciembre, 2012

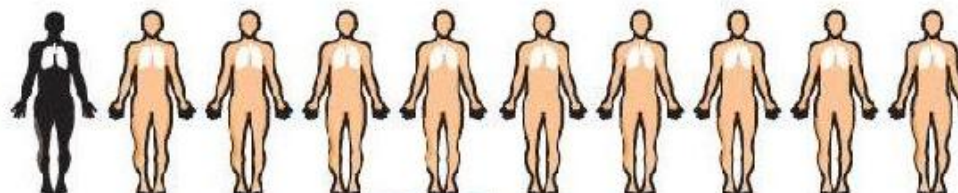
**Dr. José L. Alcázar Serrano**  
Coordinador

Red Asturiana de Hospitales Libres de Tabaco  
Consejería de Salud del Principado de Asturias

# El tabaquismo en cifras

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte evitable

El tabaco representa  
**1 de cada 10**  
muertes en el mundo.



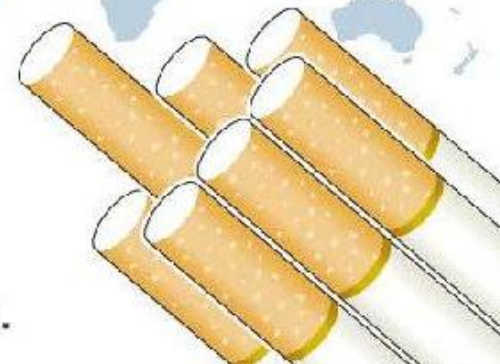
Muertes anuales  
En millones de personas

**2010** 5,4

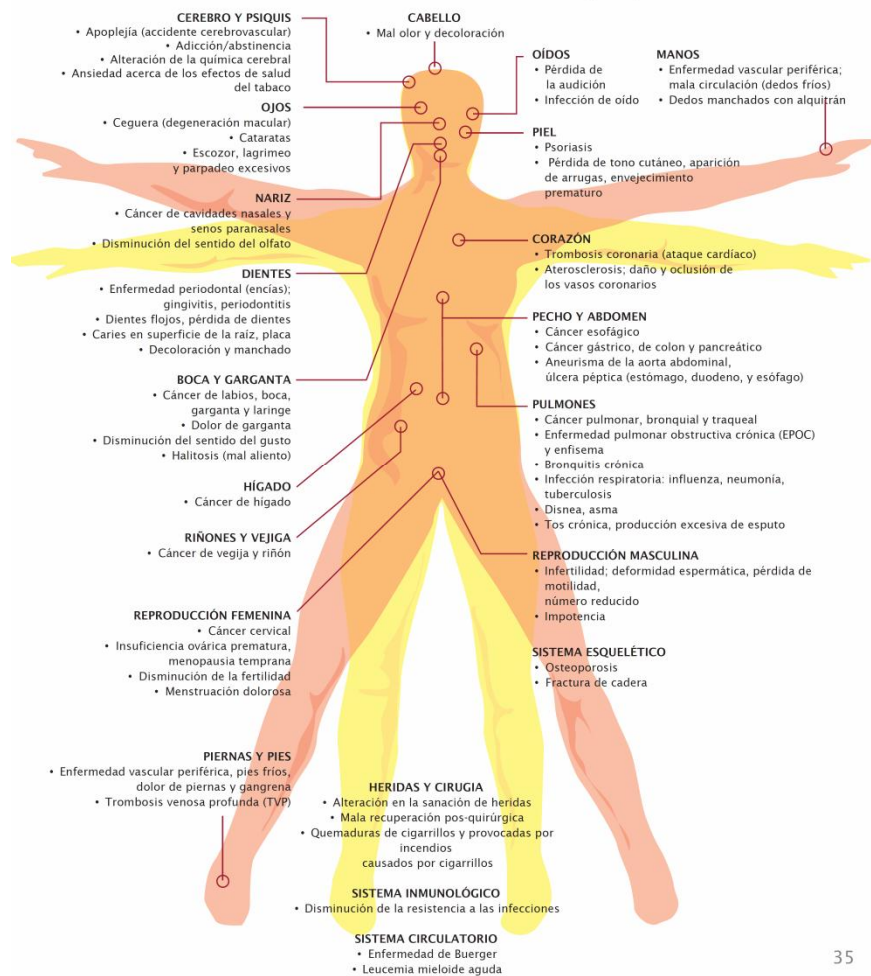
**2030** 8,0

- Fumadores: **1.300 millones**
- En el humo del tabaco hay más de **4.000** sustancias químicas de las cuales **250** son nocivas y **50** cancerígenas
- Los fumadores mueren **15 años** antes de media.

El tabaquismo cuesta a la  
economía global USD **500.000**  
millones al año



## Cómo te perjudica el tabaco



35

## Embarazo

### RIESGOS DE SALUD POR EL TABAQUISMO DURANTE EL EMBARAZO

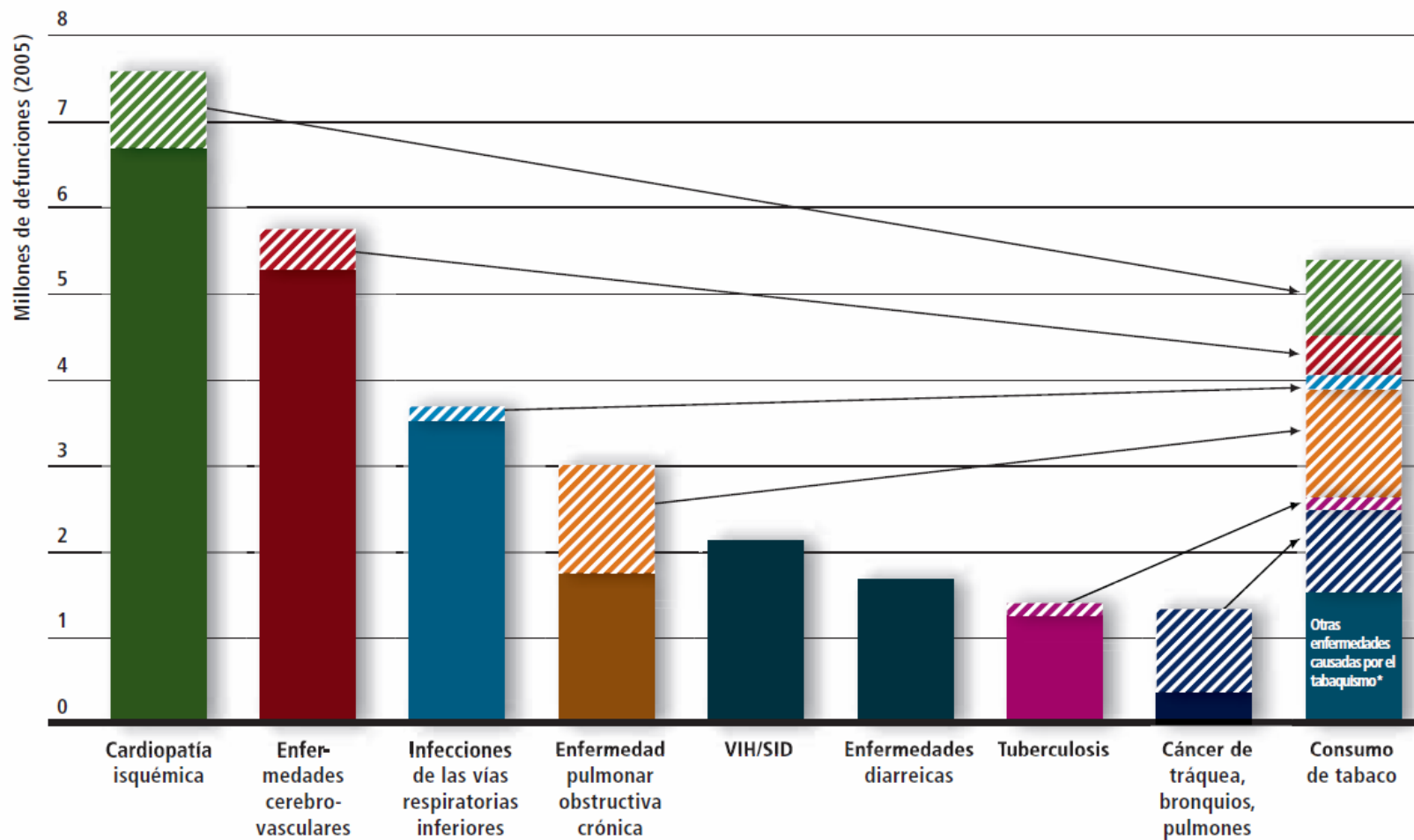
#### MADRE

- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa
- Ruptura prematura de las membranas
- Nacimiento prematuro
- Aborto espontáneo/aborto natural
- Embarazo ectópico

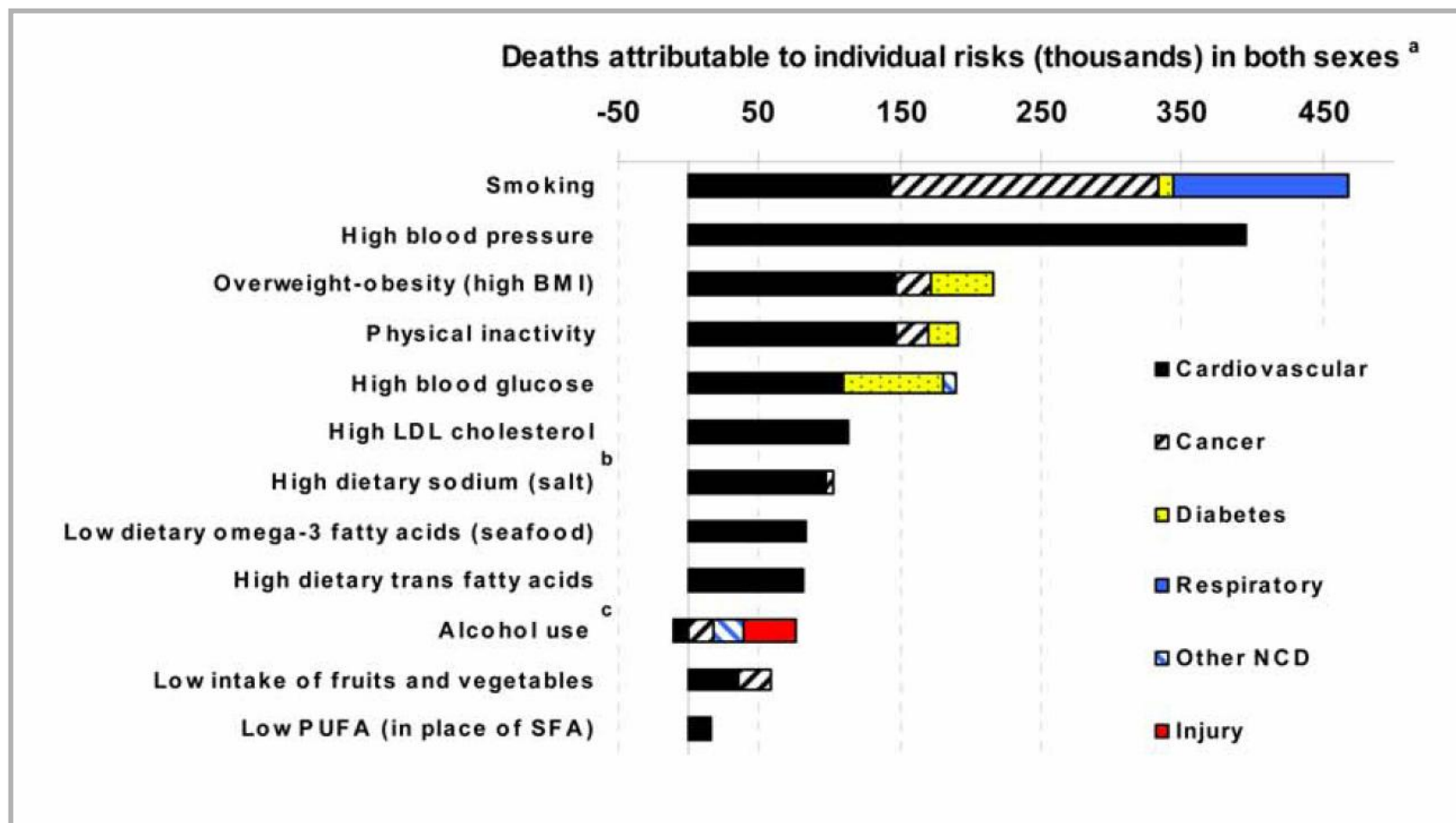
#### FETOS, INFANTES, NIÑOS

- Desarrollo gestacional insuficiente
- Mortinato
- Síndrome de muerte súbita del infante (SMSI)
- Función pulmonar reducida y desarrollo pulmonar defectuoso
- Exacerbación del asma
- Infección respiratoria baja aguda; bronquitis y neumonía
- Irritación de las vías respiratorias: tos, flema, resuello
- Cánceres infantiles: leucemia, linfoma, tumor cerebral
- Labio leporino

## Factor de Riesgo: Mortalidad

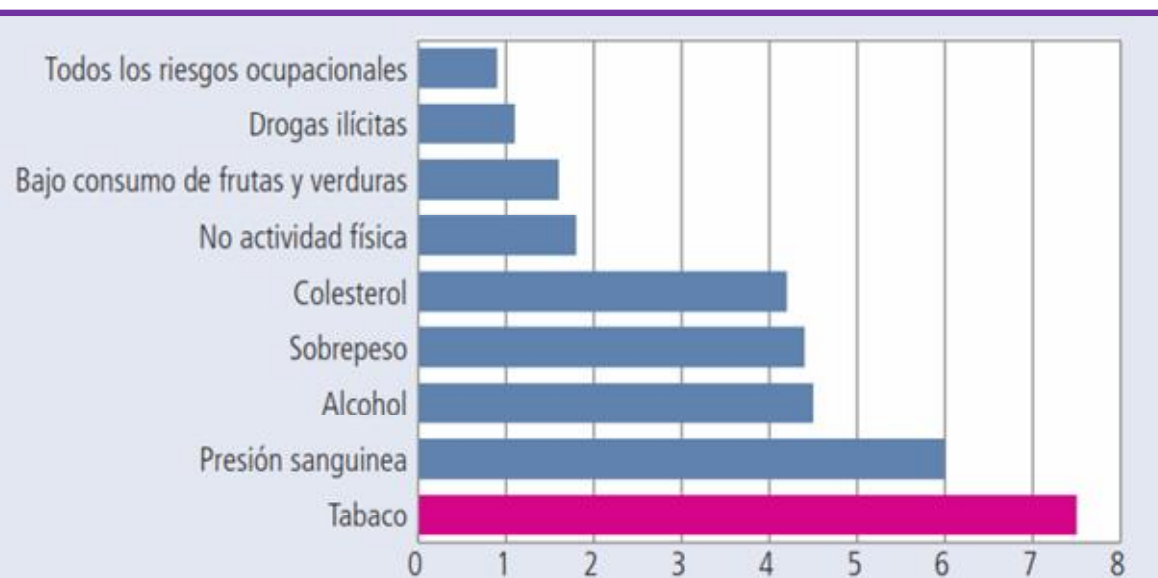


## Factor de Riesgo: Mortalidad



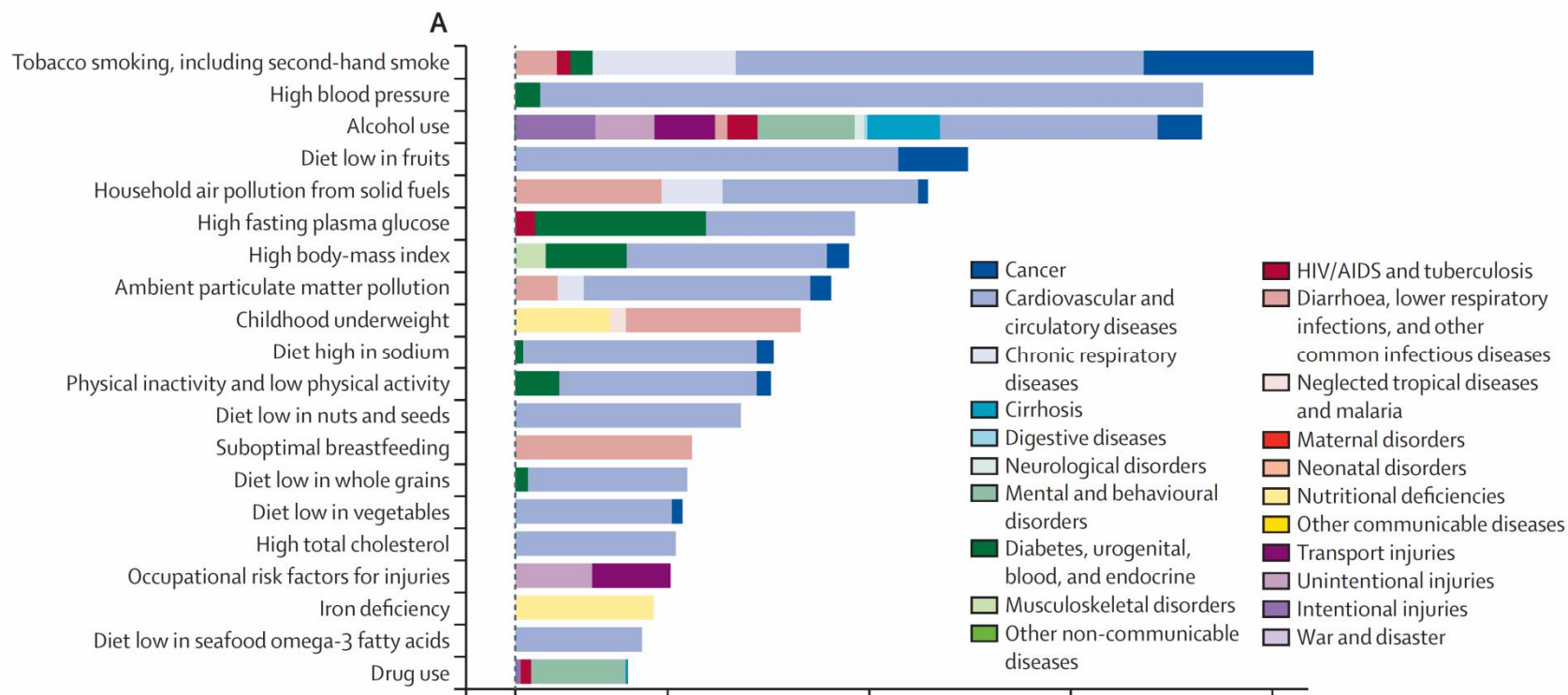
## Factor de Riesgo: Mortalidad

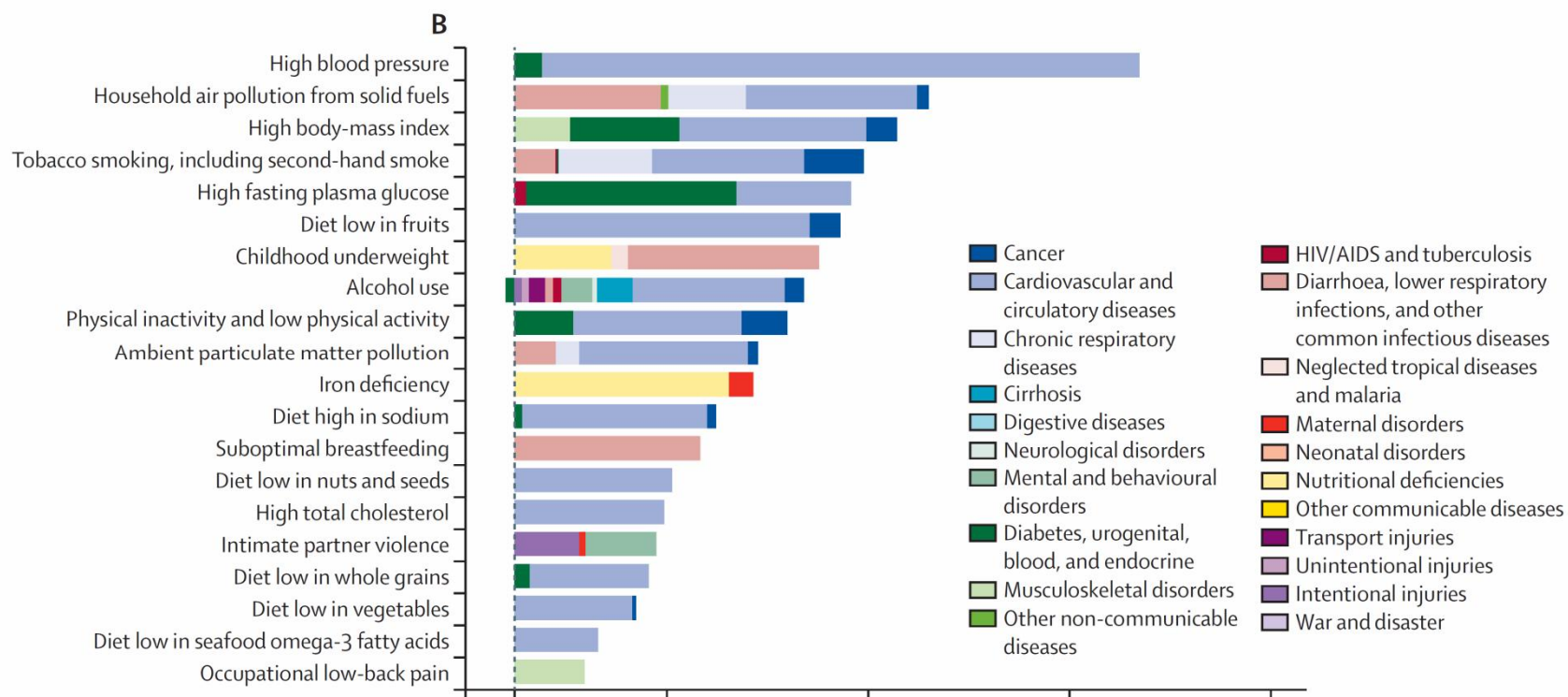
### Los 9 factores principales de riesgo de mala salud en la Unión Europea.



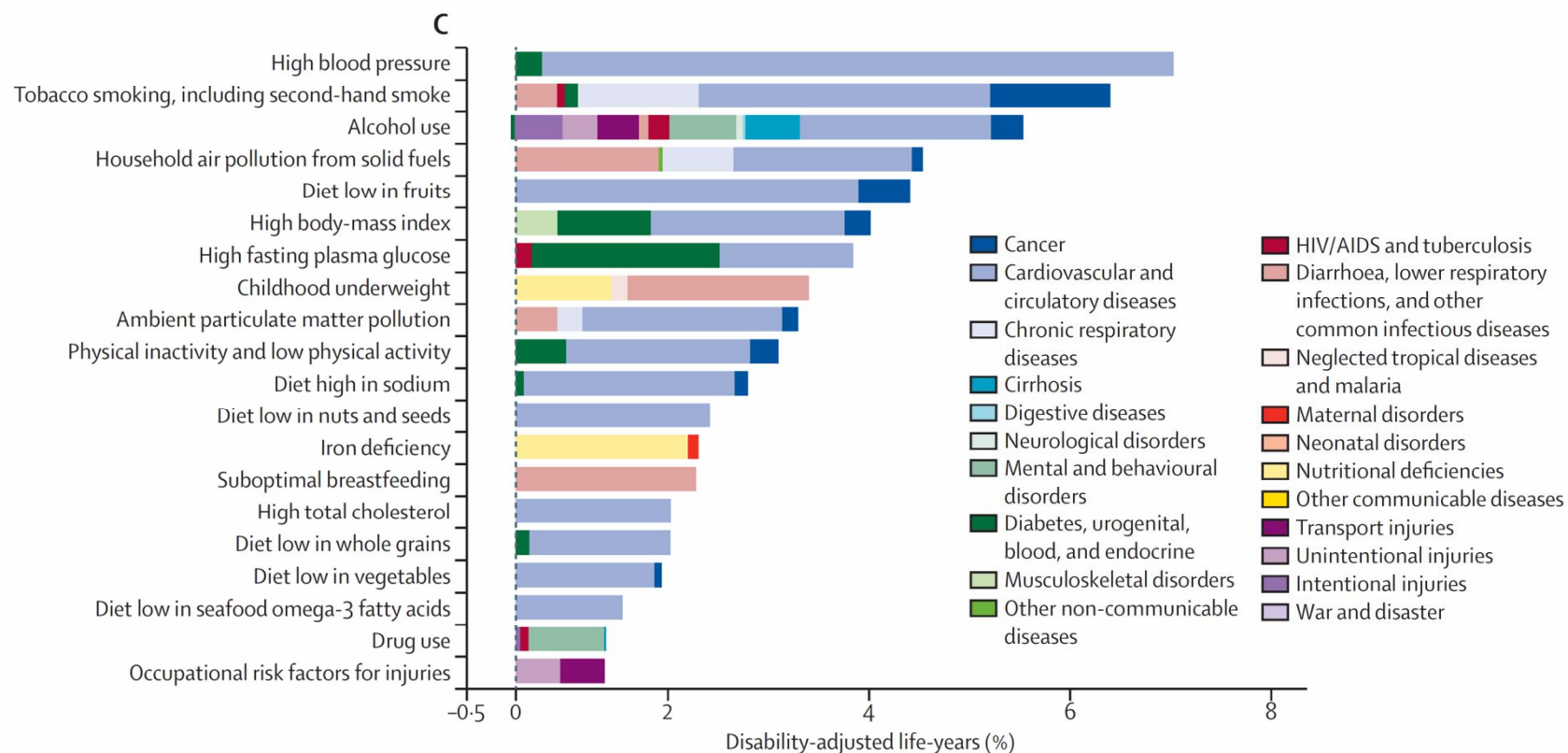
Carga de mala salud (millón de AVAD perdidos)

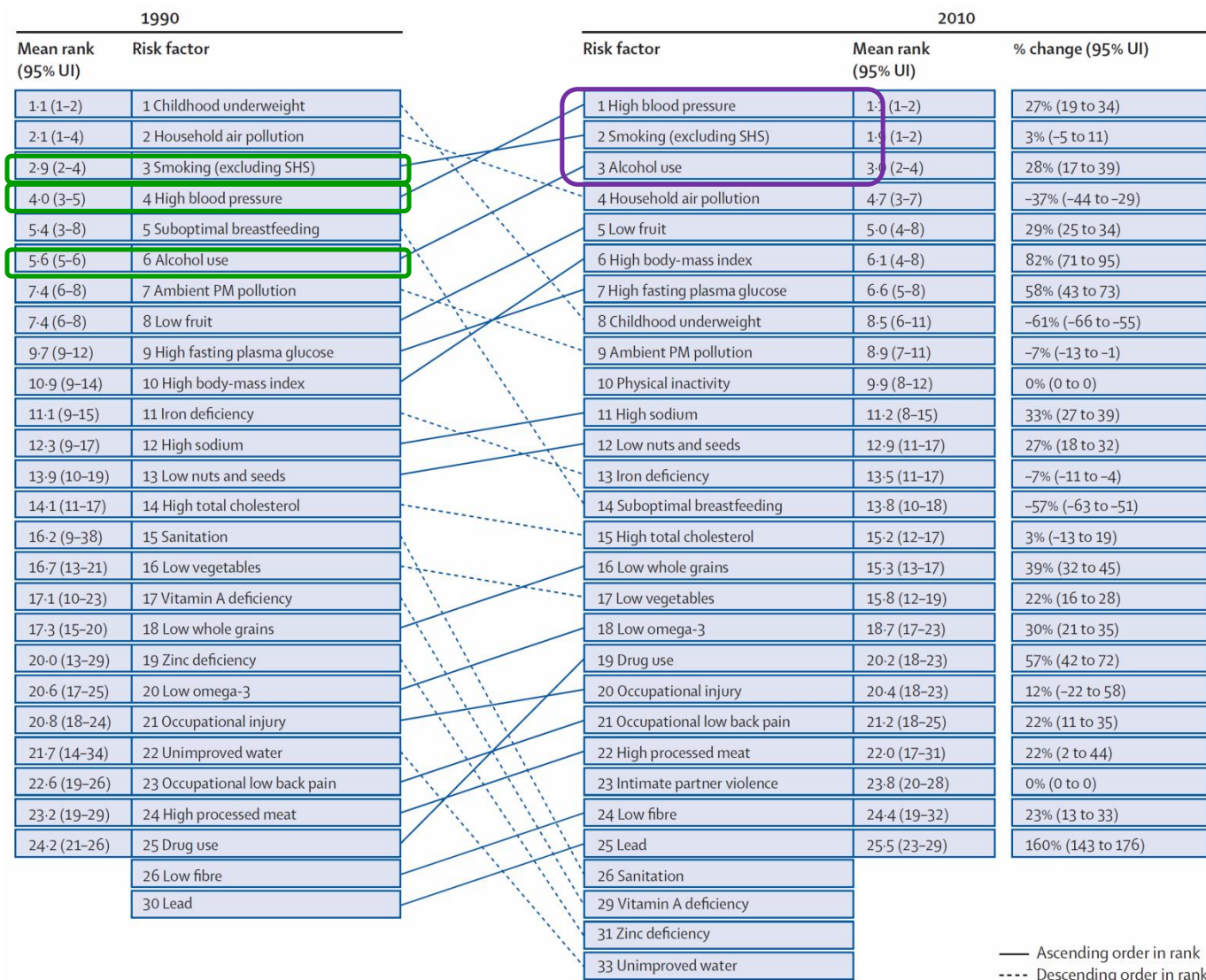
AVAD: año de vida ajustado por discapacidad. Se trata de una medida basada en el tiempo que combina los años de vida perdidos debido a mortalidad prematura y los años de vida perdidos debido a tiempo vivido en un estado que no goza de salud total.











**Deaths attributable to risk factors and risk factor clusters, worldwide**

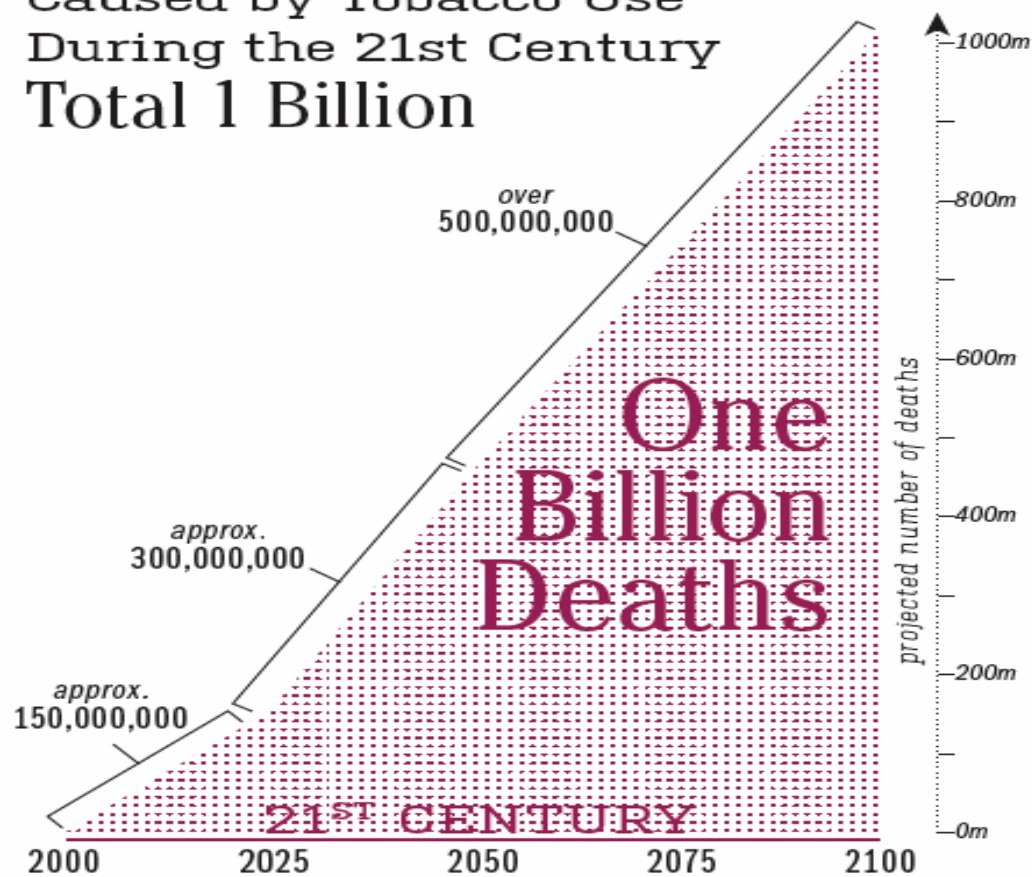
	Men		Women		Both sexes	
	1990	2010	1990	2010	1990	2010
Tobacco smoking (including second-hand smoke)	3 680 571 (3 213 427-4 229 530)	4 507 059 (3 757 779-5 092 460)	1 649 238 (1 380 504-2 144 408)	1 790 228 (1 278 666-2 094 260)	5 329 808 (4 778 526-6 049 296)	6 297 287 (5 395 769-7 006 942)
Tobacco smoking	3 332 192 (2 871 957-3 840 033)	4 251 424 (3 503 674-4 850 554)	1 244 106 (961 356-1 781 819)	1 443 924 (920 763-1 743 849)	4 576 298 (4 068 753-5 312 438)	5 695 349 (4 755 779-6 421 611)
Second-hand smoke	348 378 (273 555-425 310)	255 634 (191 587-314 541)	405 132 (310 224-500 100)	346 304 (252 702-439 439)	753 510 (585 131-912 313)	601 938 (447 705-745 328)
Occupational exposure to second-hand smoke	10 171 (6878-15 272)	17 189 (10 127-23 037)	3 854 (2637-6207)	7 046 (3935-9630)	14 025 (10 058-19 715)	24 235 (16 094-31 803)

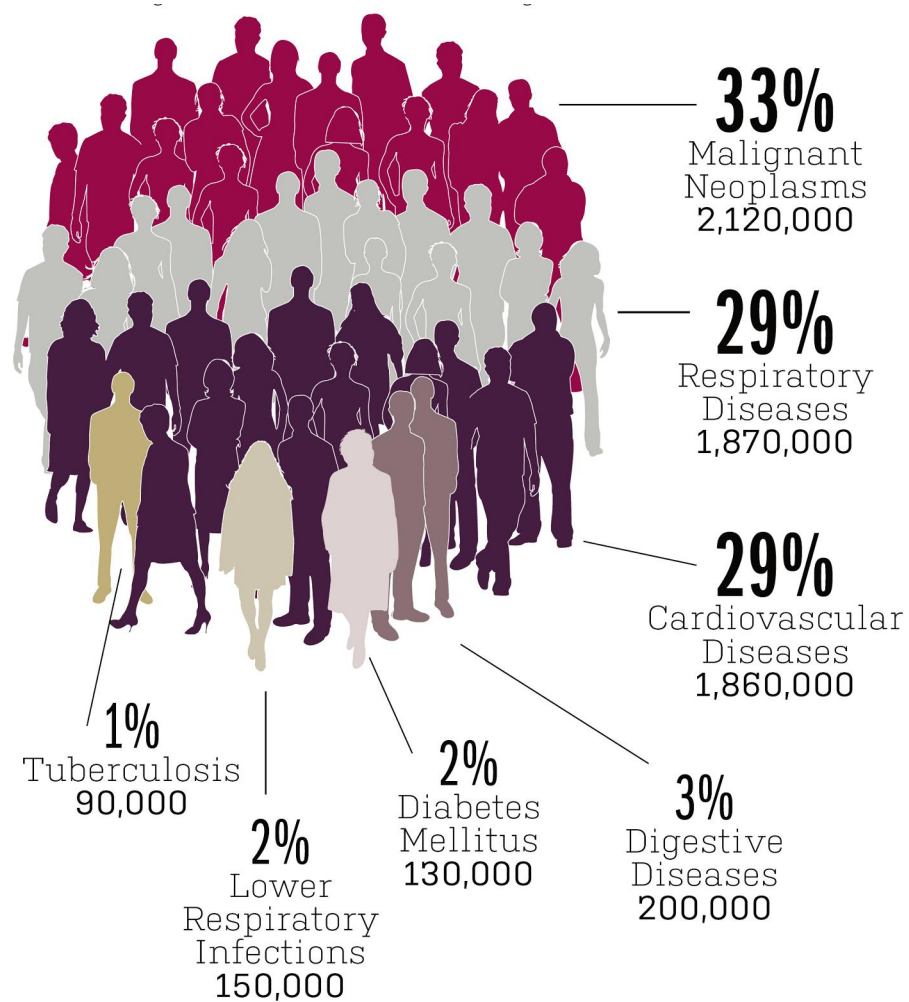
**Disability-adjusted life-years (1000s) attributable to risk factors and risk factor clusters, worldwide**

	Men		Women		Both sexes	
	1990	2010	1990	2010	1990	2010
Tobacco smoking (including second-hand smoke)	104 840 (91 849-119 255)	115 496 (98 595-130 090)	46 926 (39 634-58 092)	41 342 (30 473-48 563)	151 766 (136 367-169 522)	156 838 (136 543-173 057)
Tobacco smoking	84 956 (73 038-97 937)	105 635 (88 332-120 347)	28 784 (21 829-40 090)	31 272 (19 859-38 467)	113 740 (100 454-131 675)	136 907 (117 201-153 778)
Second-hand smoke	19 884 (14 493-25 591)	9 861 (7 669-12 312)	18 142 (13 748-22 355)	10 070 (7 931-12 429)	38 026 (28 832-47 544)	19 931 (15 707-24 223)
Occupational exposure to second-hand smoke	257 (173-383)	405 (244-544)	100 (69-162)	167 (95-228)	358 (255-500)	572 (386-762)

## Mortalidad

Projected Deaths  
Caused by Tobacco Use  
During the 21st Century  
Total 1 Billion





## Morbilidad H AT

### Adultos

#### Evidencia suficiente

Enfermedad arterial coronaria  
Cáncer de pulmón  
Efectos reproductivos en la mujer

#### Evidencia sugestiva

Accidentes cerebrovasculares  
Cáncer de seno paranasal  
Cáncer de mama  
Aterosclerosis  
Enfermedad pulmonar obstructiva  
crónica, síntomas respiratorios  
crónicos, asma, función  
pulmonar alterada  
Parto prematuro



### Niños

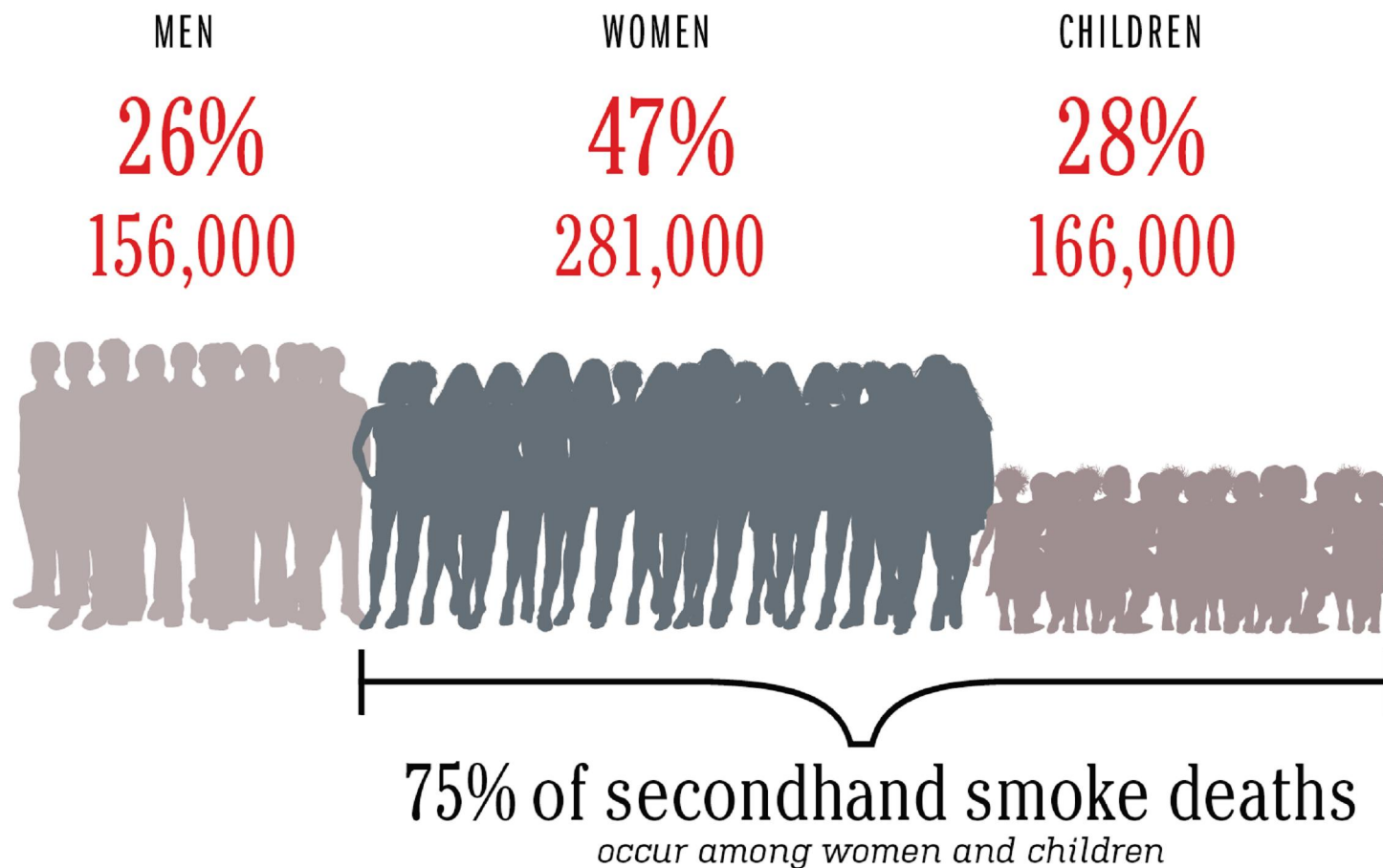
#### Evidencia suficiente

Enfermedad del oído medio  
Síntomas respiratorios,  
p. ej., tos, resuello  
Alteración de la función pulmonar  
SIMS (Síndrome Infantil de  
Muerte Súbita)  
Enfermedad respiratoria baja,  
incluidas infecciones  
Bajo peso al nacer

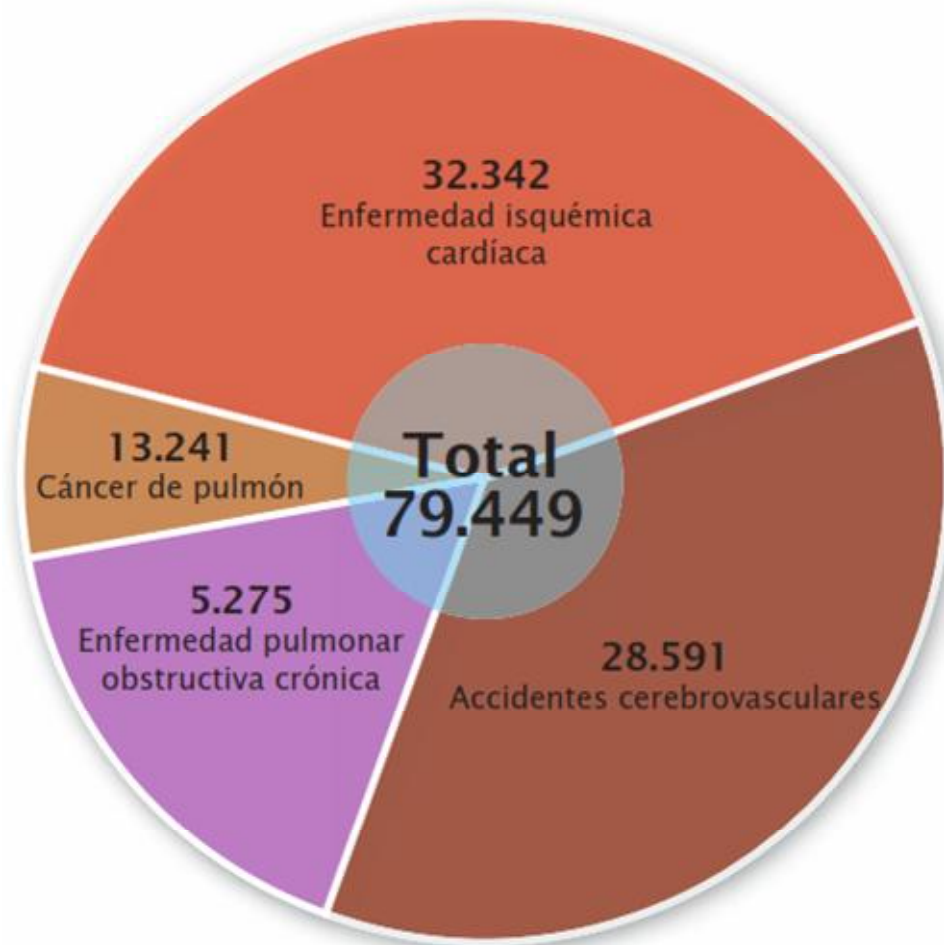
#### Evidencia sugestiva

Tumores cerebrales  
Linfoma  
Leucemia  
Asma

## Mortalidad H AT

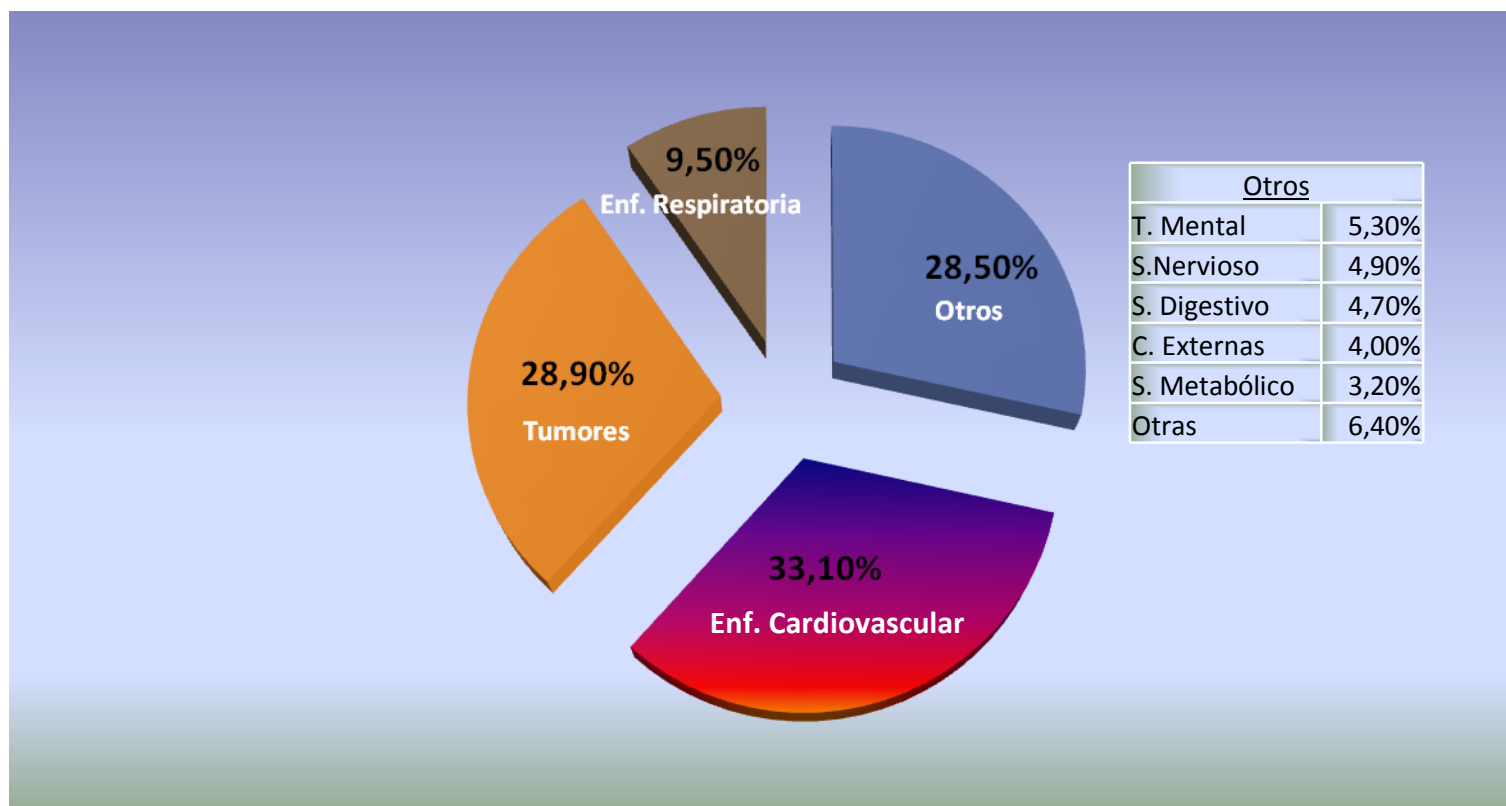


## Mortalidad H AT U.E. 2002





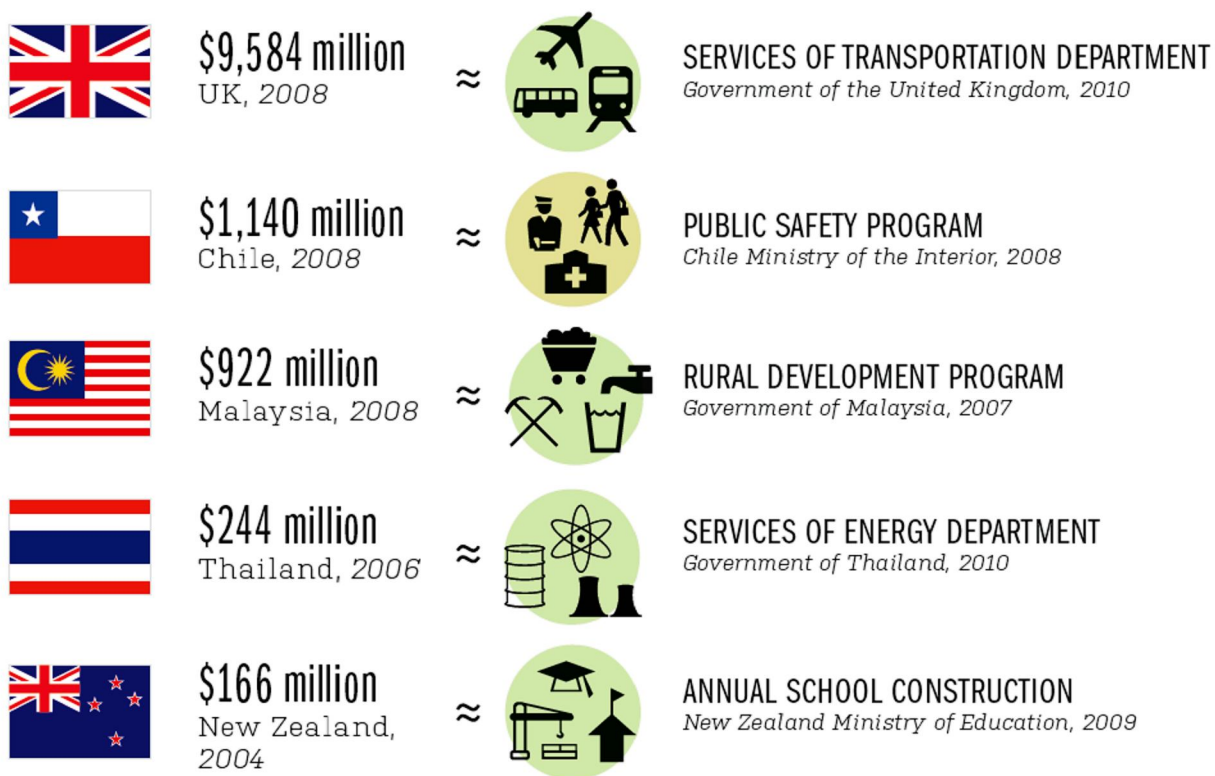
## Mortalidad Asturias 2010



***El uso del tabaco contribuye a la pobreza familiar porque el gasto en tabaco consume una parte importante de los ingresos familiares, desplazando a otros productos y servicios importantes para el bienestar y la salud.***

*Direct cost of tobacco use in USD*

*How else could these resources be spent?*



## California Tobacco Control Programme (CTCP)

Años 1989 - 2004	
Costes Programa	\$ 1,4 billones
Ahorro*	\$ 86 billones
ROI	61
Paquetes cigarrillos (no fumados)	3,6 billones
Pérdida Ingresos (Tasas e Impuestos)	\$ 3,1 billones
Costes Totales	\$ 4,5 billones
ROI Final	19,11

*Transcurridos los 15 años..., los Costes Sanitarios se situaron en un 7,3% menos de los presupuestados sin el programa.*

\* *sólo costes directos sanitarios*

## HUCA: Programa Control Tabaco

Según datos de la **Agencia Estatal de la Administración Tributaria** en el año 2008, el coste que tuvieron las empresas españolas como consecuencia del tabaquismo fue de **7.840** millones de euros. De esta cifra, el 76% se atribuye a la pérdida de productividad por el consumo de tabaco en el lugar de trabajo, el 20% a costes adicionales de limpieza y conservación de instalaciones y el resto al absentismo laboral por enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco

Costes del Tabaquismo en el HUCA (2011)	<b>17.377.357 €</b>
Absentismo laboral por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco	695.094 €
Pérdida de productividad por el consumo de tabaco en el lugar de trabajo	<b>13.206.792 €</b>
Costes adicionales de limpieza y conservación de instalaciones	3.475.475 €

## HUCA: Programa Control Tabaco

ROI Programa Deshabituación Tabaquismo en el HUCA (2011)	5,48 (¿14.32¿)
Costes del Tabaquismo en el HUCA (2011)	17.377.357 €
Productividad Perdida por el consumo de tabaco	13.206.792 €
Coste Terapia Deshabituación (Tx Conductual + Farmacológico)	1.204.002 €
Productividad Recuperada Exfumadores	6.603.396 €

Productividad perdida por pausas para fumar		Coste Terapia Grupal		Ahorro Tratamiento	
Nº trabajadores	5.400	Tiempo Asistencial por Grupo		Ahorro Tº Fumar	
Tasa Prevalencia Tabaquismo	32%	Personas/Grupo	20	% Abstinencia	0,35
Nº Fumadores	1.733	Nº Sesiones (6 meses)	8	Nº Exfumadores/Grupo	7
% presencia diaria	70%	Tº Sesión	90	Nº Cig/Turno	4
Nº Fum/día	1.213	Horas Total Grupo	240	Tº Cig (min)	15
Nº Cig/Turno	4	Coste hora	29,82 €	Nº Horas recuperadas	7
Tº Cig (min)	15	Coste Personal/Grupo/año	7.156,80 €	Coste hora	29,82 €
Nº Horas perdidas/día	1.213			Recuperación/día	209 €
Coste hora	29,82 €	Tiempo Asistencial Equipo		Recuperación/Grupo/año	76.190 €
Pérdida/día	36.183 €	Coste F.E.A./hora	32,42	Nº Grupos/Hospital	86,67
Pérdida/año	13.206.792 €	Coste ATS/hora	18,33		
		Coste/equipo/hora	50,75		
		Nº Sesiones	8		
		Tº Sesion	2,5		
		Coste Equipo/Grupo/año	1.015,00 €		
		Coste Total/grupo/año	8.171,80 €		
		Coste Medicación	5.720		
			13.891,80		
			€		
		Coste Tratamiento Todos Fumadores		Recuperación Exfumadores	
		1.204.002,31 €		6.603.396 €	
		ROI	5,48		

# Medidas



Políticas e intervenciones del plan de medidas mpower		
<b>m</b>	<b>P</b>	<b>PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO</b> <b>Intervención P1</b> Promulgar y hacer cumplir leyes sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares
	<b>O</b>	<b>OFRECER AYUDA PARA EL ABANDONO DEL TABACO</b> <b>Intervención O1</b> Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud. Apoyar el establecimiento de líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco y otras iniciativas comunitarias, junto con tratamiento farmacológico de fácil acceso y bajo costo, cuando sea conveniente
	<b>W</b>	<b>ADVERTIR DE LOS PELIGROS DEL TABACO</b> <b>Intervención W1</b> Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces
		<b>Intervención W2</b> Realizar campañas de publicidad antitabáquica
		<b>Intervención W3</b> Obtener la cobertura gratuita de las actividades antitabáquicas por los medios de difusión
	<b>E</b>	<b>HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO</b> <b>Intervención E1</b> Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco
<b>Intervención E2</b> Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco		
<b>R</b>	<b>AUMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO</b> <b>Intervención R1</b> Aumentar los tipos impositivos para los productos de tabaco, y asegurar que se ajusten periódicamente conforme a las tasas de inflación y aumenten más deprisa que el poder adquisitivo de los consumidores	
	<b>Intervención R2</b> Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco	

## Mpower - P

### PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO

#### Intervención P1

Promulgar y hacer cumplir leyes sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares

TABAKO GABEKO GUNEA



ESPACIO SIN TABACO



Se encuentra Vd. en un recinto  
“Libre de Humo”  
Por Favor, ¡Respete la Ley!

Ley 28/2005, de 26 de diciembre  
modificada por Ley 42/2010, de 30 de diciembre



## Mpower - O

### **O**FRECER AYUDA PARA EL ABANDONO DEL TABACO

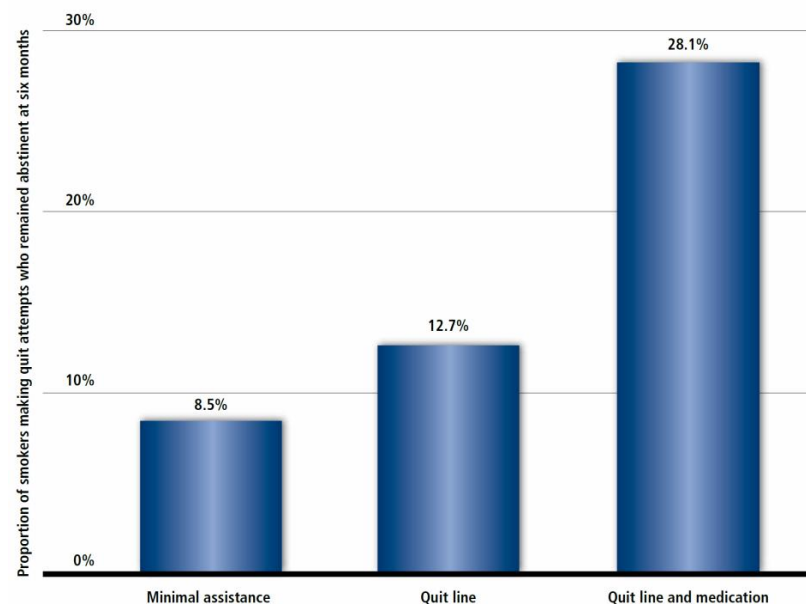
#### Intervención **O1**

Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud. Apoyar el establecimiento de líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco y otras iniciativas comunitarias, junto con tratamiento farmacológico de fácil acceso y bajo costo, cuando sea conveniente

*Los Profesionales de la Salud juegan un papel crítico en la reducción del consumo de tabaco.*

*Un simple y breve consejo aumenta las tasas de abandono.*

*Por lo tanto, una de la estrategias para reducir el número de muertes relacionadas con el tabaco, es encarecer la implicación de los profesionales en la prevención de su consumo y en el asesoramiento del abandono*



## ¿Por qué un Hospital Libre de Tabaco?

- Mejorar la salud del personal, pacientes y usuarios eliminando la exposición al humo ambiental de tabaco**
- Mejorar la salud disminuyendo el porcentaje de pacientes y trabajadores fumadores mediante tratamiento deshabitador**
- Establecer una nueva normativa hospitalaria de cuidados en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el Tabaco (JCAHO-2012)**
- Ahorro presupuestario disminuyendo los costes relacionados con el tabaco**
- Aumento de la productividad**
- Dar ejemplo a la comunidad, apoyar las normas oficiales de ambientes laborales saludables y espacios de trabajo libres de tabaco**
- Reforzar la imagen del hospital como “líder” de salud**
- Cambiar la actitud de la comunidad hacia el consumo de tabaco**

## Objetivo Final

