



El 32,35% de la población extremeña es fumadora.

# El control del tabaquismo es una tarea de todos

Resulta fundamental la función de los profesionales sanitarios como líderes sociales en la tarea de sensibilizar a la sociedad en el tema del tabaquismo

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

Actualmente el tabaquismo se perfila como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a la morbi-mortalidad que produce.

Así, la mortalidad atribuible al consumo de tabaco es debida principalmente a su estrecha asociación con las cuatro principales causas de muerte: enfermedad cardíaca, cáncer, vascular cerebral y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). De todos es conocido que el cáncer pulmonar es el más frecuente entre los varones españoles y el que causa mayor mortalidad, estando relacionado con el consumo de tabaco en el 90% de los casos. Otro dato resaltado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recientemente: "La EPOC es actualmente la cuarta causa de muerte en todo el mundo y se calcula que su morbilidad será tres veces mayor dentro de diez años. El consumo de tabaco es la causa principal y casi exclusiva de esta enfermedad..."

La situación en Extremadura es similar al resto de Es-

paña. Así la Encuesta de Salud de Extremadura realizada en el año 2001 revela que el 32,35 % de la población extremeña es fumadora. Según un estudio reciente el tabaco habría causado 19.940 muertes entre los años 1990-2000, lo que supone 1.812 muertes al año, y casi 5 diarias.

Ante esta situación es fundamental que tanto la Administración como los Profesionales Sanitarios tengamos en cuenta una nueva concepción del tabaquismo como enfermedad adictiva crónica y primera causa de

muerte en nuestro país. Éste será el primer paso para que comprendamos la necesidad de intervenir sobre este hábito.

## ¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

En primer lugar asumiendo nuestro papel modélico, no fumando o al menos no haciéndolo en público bajo ninguna circunstancia. Esta es la mejor forma de convencer a los pacientes sobre los efectos perjudiciales del tabaco. Debemos respetar y hacer respetar la prohibición de fumar en centros sanitarios, y crear en

nuestro ambiente de trabajo un espacio sin tabaco retirando cenizeros y colocando rótulos de prohibido fumar.

Parece contradictorio que el colectivo sanitario sea el que presenta mayor prevalencia de fumadores. En un estudio realizado en el Hospital Infanta Cristina, el 39,5% del personal de enfermería eran fumadores, frente al 31,7% no fumadores. Entre los médicos la prevalencia de fumadores fue del 24%, frente a un 48% de no fumadores, ¿quizás este resultado refleja el inicio de un cambio de actitud en nuestro ámbito?

En segundo lugar, y desde una labor educativa, los profesionales sanitarios debemos conocer el hábito tabáquico de todos los pacientes que acuden a consulta por cualquier motivo, informar sobre los riesgos de ser fumador y aconsejar con firmeza el abandono. Se sabe que el consejo médico antitabaco es una de las intervenciones sobre el tabaquismo con mayor relación coste-efectividad, alcanzando un porcentaje de éxito de entre el 5 y el 10 %.

Desde el punto de vista asistencial debemos ofrecer ayuda y tratamiento para la deshabitación tabáquica realizando un diagnóstico preciso del grado de tabaquismo que el fumador padece.

## AMPLIACIONES

### Mejoras en el Hospital de Navalmoral

El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura aprobó la licitación pública de las obras de reforma y ampliación del Hospital Campo Arañuelo. El Plan Funcional desarrollado para la ampliación y reforma del centro hospitalario está basado en la capacidad resolutoria que debe tener el Hospital, mejorando considerablemente los espacios vitales del mismo, ampliando los servicios necesarios, dotándolo de Alta Tecnología y Sistemas de Información con herramientas informáticas punteras, mejorando la accesibilidad del usuario al Centro Asistencial y prestando un servicio de calidad que responda a estándares hospitalarios.

Para ello se contempla una nueva zona destinada a ser una ágil máquina operativa que garantice una asistencia sanitaria continuada, integral, personalizada y de calidad, en dicha zona se encuentran todos los espacios para las consultas externas y salas de diagnósticos y exploraciones distribuidas por procesos clínicos (Medicina Interna, Quirúrgicos, Ginecológicos y Obstétricos, Pediátricos y de Enfermería). Igualmente se contempla la ubicación del Laboratorio en dicho nuevo espacio.

Se amplían las Unidades de Enfermería para disponer de una habitación por enfermo. Se habilita espacio físico para la creación de un Hospital de

## LEY DE SALUD DE EXTREMADURA

... Tiene como principio la mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones ...

Día y poder aplicar tratamientos oncológicos, transfusiones de sangre o hemoderivados, unidades de tratamiento a pacientes que requieran cuidados paliativos o tratamiento del dolor, etcétera, con un número de camas que estarían gestionadas conjuntamente por el Nivel Especializado y la Atención Primaria. Se crea un Servicio de U.C.I. Se amplía el Servicio de Radiodiagnóstico con la incorporación de Sistemas de Digitalización de Imágenes y sala para la dotación de una Resonancia Magnética. Igualmente se amplía la Unidad de Rehabilitación, el Bloque Quirúrgico, Farmacia, Admisión y los circuitos internos de comunicación.