

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.

Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.

Despistaje FRCV : Tabaco
Consejo e Intervención Breve,
Guía de Ayuda
Papel de los Profesionales Sanitarios
frente al Tabaco



INDICE

- Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV)
- Despistaje de FRCV : Tabaco
- Consejo e Intervención Breve
- Guía de Ayuda para dejar de fumar
- Papel de los Profesionales frente al Tabaco
- Ruegos y preguntas

Los factores de riesgo convencionales , especialmente la HTA , la hipercolesterolemia , la diabetes mellitus y el Hábito del Tabaco son **PREDICTORES** útiles de morbilidad y mortalidad cardiovascular y renal, y su control se traduce en una reducción de los eventos clínicos por dichas enfermedades



Factor de riesgo no modificables : edad, sexo , y la historia familiar (en familia de primer grado)

Factor de riesgo modificables : **Tabaquismo**



Tabaquismo como FRCV

- Evidencia clara del efecto del tabaco sobre la salud
- Representa aprox. El 50 % de las muertes evitables
- La mitad son debidas a ECV
- El riesgo de infarto de miocardio es mucho mas alto en fumadores que en no fumadores



- La muerte súbita , es 10 veces mas en varones y 5 veces mas en mujeres , que fuman.
- El efecto del tabaco está en relación con la cantidad de tabaco consumida y con la duración del hábito tabáquico
- El efecto del tabaco sobre el riesgo CV está claramente influido por la presencia de otros factores de riesgo

Prevención Secundaria

- Despistaje , Cribados o Screenings
- Pretende establecer el dx temprano y la inmediata interrupción de la progresión de la enfermedad y/o cese temprano.

Definición de fumador (OMS)

- Toda persona que haya fumado **diariamente** durante el **último mes** cualquier cantidad de cigarrillos , incluso uno.



Identificación del fumador

- Cualquier persona mayor de 10 años que acuda a un sanitario por cualquier demanda (**intervención oportunist**a)
- Periodicidad mínima : **1 vez / 2 años** , no es necesario interrogar cada vez a las personas mayores de 25 años que nunca han fumado.
- Encuadrar al fumador en la fase del cambio , donde se encuentra

Objetivos de la intervención

- Asegurarse que toda persona fumadora que acuda a los servicios de salud sea **identificada** y reciba al menos un **consejo** para dejar de fumar
- **Motivar** al fumador para que se plantee dejar de fumar y prevenir las recaídas.

Consejo

- Oportunista y personalizado
- Claro y breve , no durar mas de 2-3 minutos
- Empático y sin confrontación
- Firme y serio , haciendo hincapié en los beneficios
- Debe de ir acompañado de **documentación de apoyo** (folleto)
- Debe de existir por parte del que da el consejo un compromiso de seguimiento del paciente si decidiera dejar de fumar

Formatos del consejo :

Teléfono , individual , o en grupo

Suministrado por :

Distintos profesionales sanitarios (médicos , enfermeras, dentistas, higienistas dentales , psicólogos, farmacéuticos , educadores de salud)

Ámbitos :

Consultas a demandas , programadas , como en urgencias o en el domicilio del paciente

Consejo

El consejo , frente a la no intervención , muestra en promedio una diferencia absoluta en las **tasas de abandono tabáquico del 2.5%**

Podemos decir que el impacto del consejo sobre la salud de la población es **importante**

Tener en cuenta :

- El **consejo repetido** , sobre todo en aquellas personas que no desean dejar de fumar , puede dañar la relación .
- La Guía NICE recomienda en estas personas repetir el consejo **al año**
- En personas que aceptan el consejo , mensajes repetidos durante largos periodos de tiempo se asocian con mayores logros para conseguir la abstinencia

El recibir el consejo antitabaco por **distintos profesionales** aumentan el número de abandonos

También hay que valorar , informar y aconsejar sobre los **efectos nocivos del tabaquismo pasivo** , a aquellas personas susceptibles de padecerlo , sobre todo los niños

Los mensajes para dejar de fumar deben de ser incluidos en **consejos de promoción de la salud** en niños , adolescentes y adultos jóvenes para la reducir el riesgo de fumar

Intervención Breve o Mínima :

- Oportunista
- Entrevista entre el profesional sanitario y el paciente
- Centrada en el habito tabáquico
- No excede de 10 minutos por entrevista
- No supere las 3 visitas anuales.
- Acompañada de **Guía para dejar de fumar (MSC)**

Intervención Breve : (5 Aes)

Averiguar el estado del fumador o exposición al humo del tabaco y registrarlo , para actualizarlo en las siguientes consultas . Fumador , exfumador , no fumador , Tabaquismo pasivo (sobre todo en adolescentes)

Aconsejar la cesación (consejo)

Apreciar , determinar la dependencia , su nivel de motivación y la etapa de cambio en la que se encuentra (test de motivación y dependencia)

Ayudar con herramientas conductuales y tto (intervención intensiva)

Acompañar con el seguimiento (intervención intensiva)

Protocolo de orientación diagnóstica - Ampliar Dx (3 Aes)

- ¿ Cuantos cigarrillos fuma al día ?
- ¿ Cuantos años lleva fumando ?
- ¿ Ha realizado algún intento previo ? Por qué motivos tuvo la recaída
- ¿ Cuanto tiempo transcurre desde que se levanta, hasta que consume el primer cigarrillo ?
- ¿Cuál es el cigarrillo que más necesita ?
- ¿ Tiene interés en realizar un serio intento de abandono ?
- ¿ Estaría dispuesto a realizar un serio intento en el próximo mes ?
- Si no ¿ Y en los próximos meses ?

Identificación Etapas de Cambio

Ampliar diagnóstico (Assess)

¿Se ha planteado dejar de fumar en el próximo mes?

Sí

Preparación

No

¿Y en los próximos 6 meses?

Sí

Contemplación

No

Precontemplación

- **Otros datos de interés serían :**

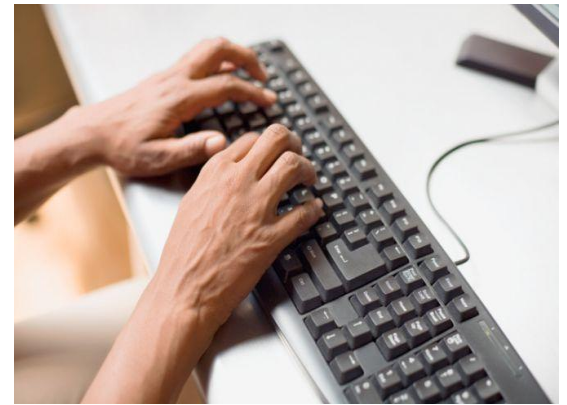
Índice tabáquico o el consumo acumulado de tabaco : n° de cigarrillos al día \times n° de años de fumador / 20

Motivación o disponibilidad del fumador para el abandono del tabaco (**test de Motivación**)

El grado de dependencia (**test de Fagerstrom abreviado**)

No olvidar :

- La presencia o ausencia de patología relacionada con el tabaquismo
- Los intentos previos de abandono
- El número y motivo de recaídas



Son importantes para plantear la estrategia frente al fumador

Acciones en las Etapas del Cambio

Etapa	Acción
Precontemplación	Consejo y folleto informativo
Contemplación	Intervención Breve o Mínima y Guía para dejar de Fumar
Preparación	Intervención Intensiva / Programa de Deshabitación Tabáquica

Guía de Ayuda para Dejar de Fumar



https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_dejar_fumar.pdf

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pktbco01/es/contenidos/informacion/guia_dejar_fumar/es_guia/adjuntos/lo_conseguire.pdf

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>

Enfoque Multidisciplinar

El tabaquismo no es un conjunto de problemas con múltiples abordajes , **es un problema** con posibilidad de ser abordado desde distintas disciplinas que se complementan



- Es necesario **consensuar las líneas de actuación** entre los diferentes profesionales de tal manera que, exista una homogeneidad de planteamientos
- **Protocolo de intervención** donde queden recogidas las actuaciones de forma sistemática

Papel de los Profesionales Sanitarios / Enfermera

- Cumplir con un **papel modélico** como no fumador
- **Reforzar** al paciente que no fuma
- **Detectar** a los pacientes fumadores y registrar el dato en la historia clínica
- Proporcionar a quienes fuman **consejo sanitario** según la disposición al cambio del paciente y el tiempo disponible, desde un enfoque motivacional , para ayudar en el proceso de dejar de fumar

- Elaborar , en colaboración con los pacientes que decidan dejar de fumar , **un plan terapéutico individualizado**
- Realizar un **seguimiento de la evolución** del paciente tras la cesación , evaluar los factores que disminuyen la adherencia a los ttos , complicaciones clínicas o que aumenten las probabilidades de recaída

- **Derivar a las unidades de referencia** , cuando proceda , a quienes requiera intervenciones más intensivas o más específicas
- **Diseñar y desarrollar** programas y manuales de autoayuda para dejar de fumar
- Colaborar en trabajos de **investigación y docencia** en el ámbito del tabaquismo

- **Extender la conciencia sanitaria de prevención y tto** del tabaquismo en el propio ámbito de trabajo
- **Colaborar en la prevención primaria** , participando en programa que informen a la comunidad sobre los beneficios de no fumar y en programas intersectoriales de promoción y educación para la salud de la población escolar



16/03/2015



MUCHAS GRACIAS