



DE CONTROL Y TRATAMIENTO
DEL TABAQUISMO
DE LA REGIÓN DE MURCIA

"Entre todos
se puede..."

Eficacia de las medidas de ayuda para dejar de fumar

Intervención breve Experiencia en la Región de Murcia

José Joaquín Gutiérrez García
josej.gutierrez@carm.es

Tipos de intervención en promoción y educación para la salud

Consejo o asesoramiento

EpS individual

EpS grupal

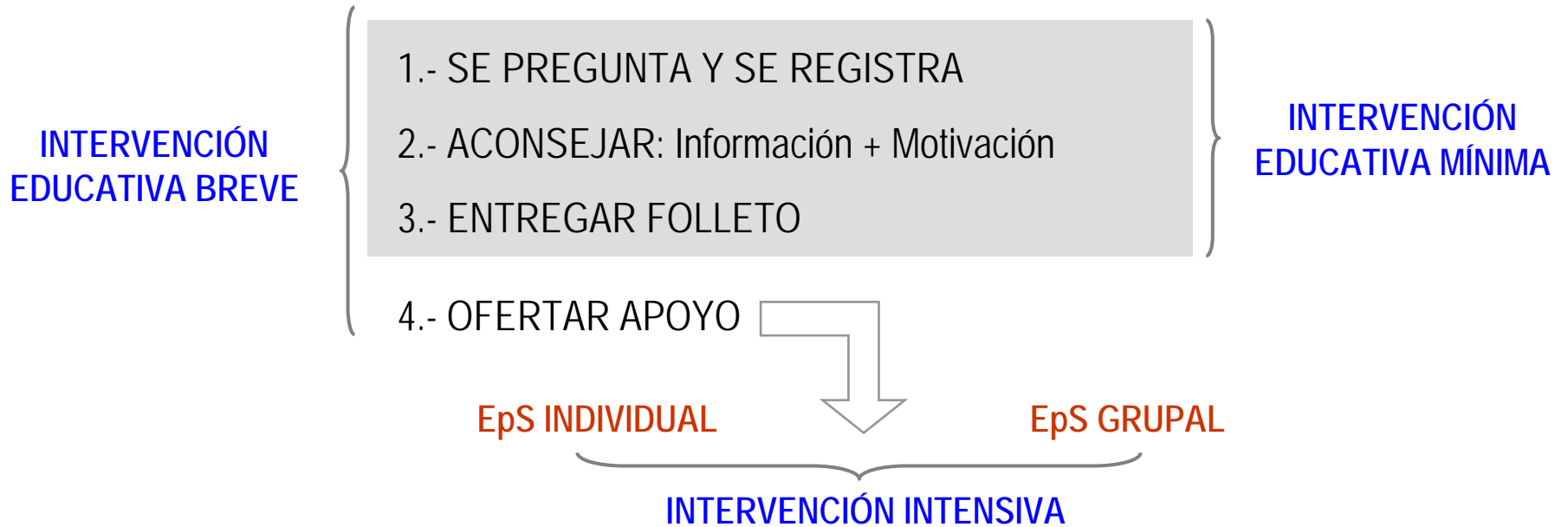
Información y comunicación

Acción y dinamización social

Abogacía por la salud

→ **Consejo o asesoramiento:** dirigido a personas que acuden a una consulta profesional para plantear una demanda o buscar solución a determinados problemas. Es una intervención breve realizada, habitualmente, aprovechando una oportunidad en la atención individual.

Metodología: etapas del consejo



Tipos de intervención en tabaquismo

Intervención breve	Consejo o asesoramiento: Intervención educativa mínima + Ofertar apoyo = 5A (Intervención sistematizada)
Intervención Intensiva	Intervención educativa individual o grupal. En el Centro de Salud
Intervención especializada	Intervención educativa individual o grupal más técnicas psico-farmacológicas. Pacientes de riesgo. En unidades especializadas de deshabituación
Intervención comunitaria	Acciones comunitarias de promoción de salud y prevención del consumo de tabaco

Estrategia de intervención sistematizada

OBJETIVO	ESTRATEGIA
Realizar un protocolo asistencial que permita su seguimiento posterior	Etapa 1: AVERIGUAR (<i>Ask</i>)
Ofrecer un consejo serio, firme, claro y personalizado orientado a que deje de fumar	Etapa 2: ACONSEJAR (<i>Advise</i>)
Valorar la disponibilidad a abandonar el consumo de tabaco	Etapa 3: APRECIAR (<i>Asses</i>)
Ofrecer un plan concreto de ayuda	Etapa 4: AYUDAR (<i>Assist</i>)
Programar un seguimiento	Etapa 5: ACORDAR (<i>Arrange</i>)
Asegurar una ayuda continuada	Sistematización de la intervención

Correspondencia entre consejo e intervención sistematizada

CONSEJO

Etapa 1: Preguntar y registrar

Etapa 2 y 3: Informar + Motivar
+ *Entrega de folleto*

Etapa 4: Ofertar apoyo

INTERVENCIÓN SISTEMATIZADA (5 A)

Etapa 1: AVERIGUAR (*Ask*)

Etapa 2: ACONSEJAR (*Advise*)

Etapa 3: APRECIAR (*Asses*)

Etapa 4: AYUDAR (*Assist*)

Etapa 5: ACORDAR (*Arrange*)

Metodología: etapas del consejo

1.- Se pregunta y se registra: OMI-AP / SELENE

⊕ TABAQUISMO (INFORMA-CAPTA) SMS V2.1 (17/05/2013) - SMS - VILLAESCUSA HERVAS, ENCARNACION (58 Años)

INFORMACIÓN | TEST DE RICHMON | SMS - CARTERA DE SERVICIOS V1.0

☐ INFORMACIÓN SOBRE NECESIDAD DE ABANDONO DEL TABACO

☐ OFRECIMIENTO AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

VER ANEXO II ☒

¿QUIERE DEJAR DE FUMAR EN MENOS DE 15 DÍAS?

☒ Sí ☐ No

Fecha de Citación Programada <

FECHA PREVISTA DE ABANDONO (NO MAYOR DE 15 DÍAS)

> ☐ EN > 6 meses o no quiere dejar de fumar
(F. PRECONTEMPLACIÓN)

VER: ANEXO II ☒

VALORAR ENTREGAR: ANEXO III ☒

> ☐ EN < 6 meses
(FASE DE CONTEMPLACIÓN)

FUMADOR

EXFUMADOR

NO FUMADOR

Metodología: etapas del consejo

2.- Se aconseja el cambio: INFORMACIÓN + MOTIVACIÓN

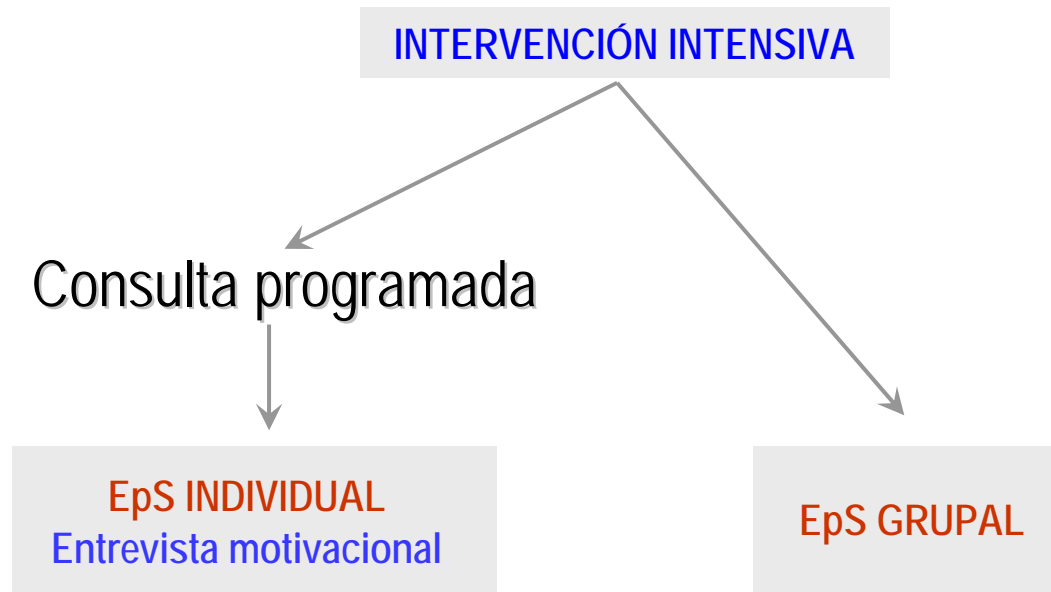


Metodología: etapas del consejo

3.- Entregar folleto



4.- Ofertar apoyo



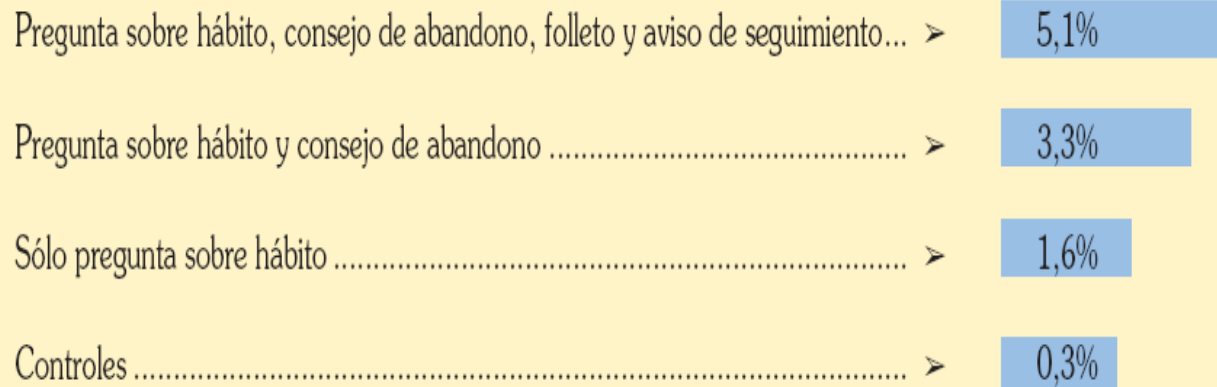
Metodología: etapas del consejo

1. "¿Fuma?" ⇒ Registro OMI-AP / SELENE
2. "Para su salud es importante que deje de fumar. ¿Ha pensado en dejarlo?"
3. "Este folleto trata de ...(tabaco y salud, razones para dejarlo, como dejar de fumar, ...). Leerlo quizás le ayude"
4. "Si necesita ayuda podemos quedar para otra consulta. Además en el Centro de Salud se ofrecen talleres de grupos para trabajar el tema"

Eficacia del consejo

EFECTO DEL CONSEJO DEL MÉDICO DE FAMILIA SOBRE EL TABACO

Porcentaje de pacientes que todavía no fuman al cabo de un año de abandono del tabaco:



Eficacia del consejo

Eficacia de distintas intervenciones en el tratamiento del tabaquismo frente a la no intervención o placebo

TIPO DE INTERVENCIÓN	EFICACIA OR (IC 95%)*
Manuales de autoayuda	
- Materiales no personalizados	1,24 (1,07-1,45)
- Materiales personalizados	1,80 (1,46-2,23)
Intervención mínima	
- Consejo médico	1,69 (1,45-1,98)
- Consejo enfermería	1,50 (1,29-1,73)
- Consejo telefónico por persona entrenada	1,56 (1,38-1,77)
Intervenciones psicológicas intensivas	
- Terapia individual	1,62 (1,35-1,94)**
- Terapia grupal	2,19 (1,42-3,37)
- Terapia aversiva	1,98 (1,36-2,90)

Eficacia del consejo



Asesoramiento médico para el abandono del hábito de fumar

Stead LF, Bergson G, Lancaster T

Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2

- El consejo de los médicos ayuda a los fumadores a dejar de fumar.
 - Aún cuando el asesoramiento sea simple y breve, aumenta la probabilidad de abandonar el tabaco y seguir sin fumar 12 meses después.
 - El asesoramiento más intenso puede dar lugar a tasas de abandono algo mayores. La consulta motivacional (10 minutos) en comparación con el asesoramiento breve (2 minutos) no aporta beneficios significativos.
 - El seguimiento posterior al asesoramiento puede aumentar las tasas de abandono ligeramente.
-

Ayuda de un profesional sanitario para dejar de fumar

Población de 15 y más años que no fuma actualmente pero ha fumado antes

	Total	En Atención Primaria	En Atención Especializada	Médico de empresa	Otros	Ningún profesional sanitario
AMBOS SEXOS	100	1,63	0,87	0,25	1,48	95,77
HOMBRES	100	1,51	0,8	0,21	1,23	96,25
MUJERES	100	1,87	1	0,33	1,97	94,83

Oportunidad de mejora

Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS. Murcia 2011

Consumo de tabaco

- Prevalencia tabáquica: 22,3% (95%, IC = 19,2% - 25,3%). Mayor en enfermería (28,5%) y menor en medicina (17,6%) p=0,016



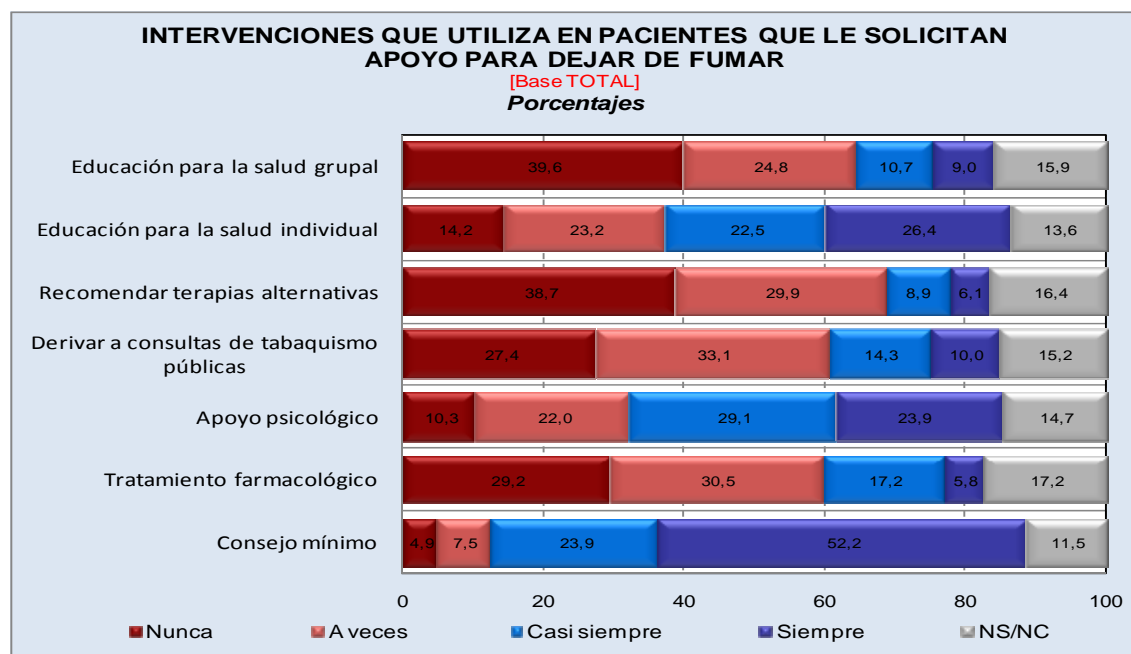
	Sanitarios	Población General RM	
		ENS, 2012	EES, 2009
Prevalencia	22,3	30,9	31,7
F. Ocasionales	6,0	5,9	5,1
Ex-fumadores	35,7	8,3	23,9

Fuente: Gutiérrez JJ, Velasco A, Lozano A, Usera ML. Estudio sobre Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de A. Primaria de Salud de la Región de Murcia. [CD-ROM]. Consejería de Sanidad y Política Social; 2011. Serie Informes N° 60

Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS. Murcia 2011

Práctica profesional. Intervenciones realizadas

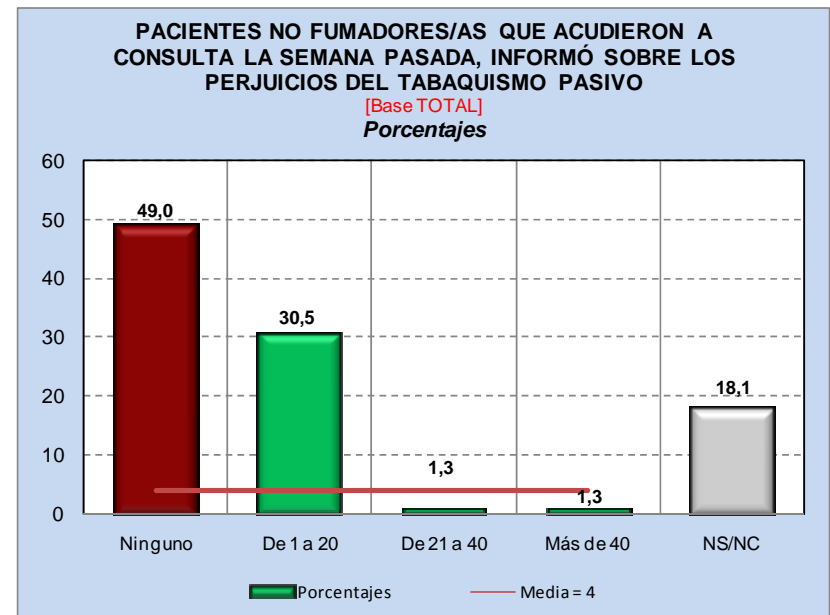
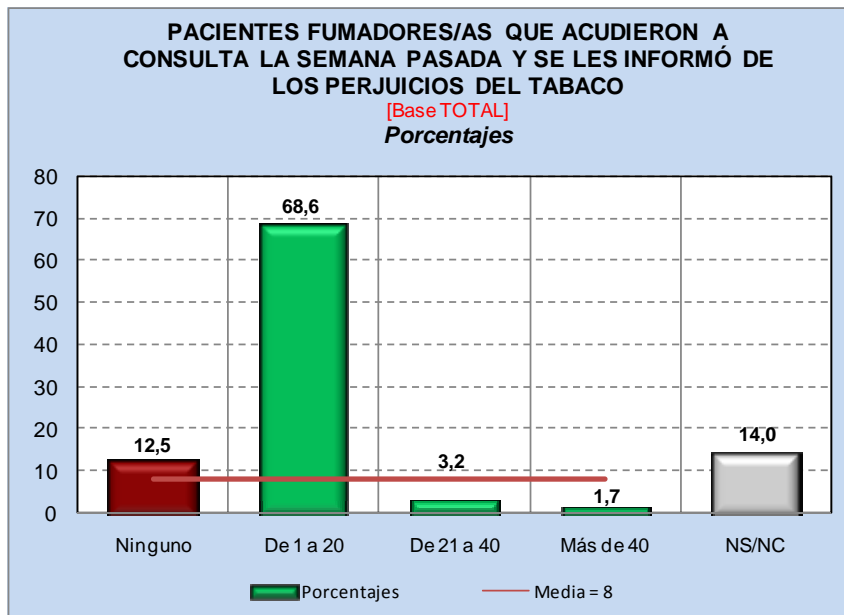
- Consejo Mínimo: **76,1%** (95%, IC: 73%-79,2%)
- Apoyo psicológico: **53%** (95%, IC: 49,3%-56,6%)
- Educación para la salud individual: **48,9%** (95%, IC: 49,3%-56,6%)
- Derivación a consultas de tabaquismo públicas: **24,3%** (95%, IC: 21,2%-27,5%)
- Tratamiento farmacológico: **23%** (95%, IC: 20%-26,2%)
- Educación para la salud grupal: **19,7%** (95%, IC: 16,8%-22,7%)
- Terapias alternativas: **15%** (95%, IC: 12,4%-17,6%)



Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS. Murcia 2011

Práctica profesional. Proporcionar información a los pacientes

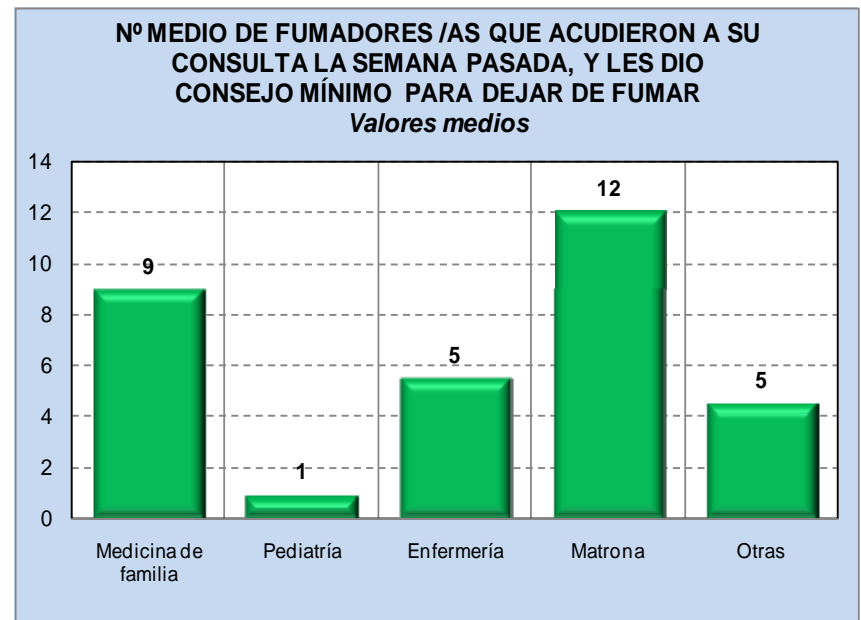
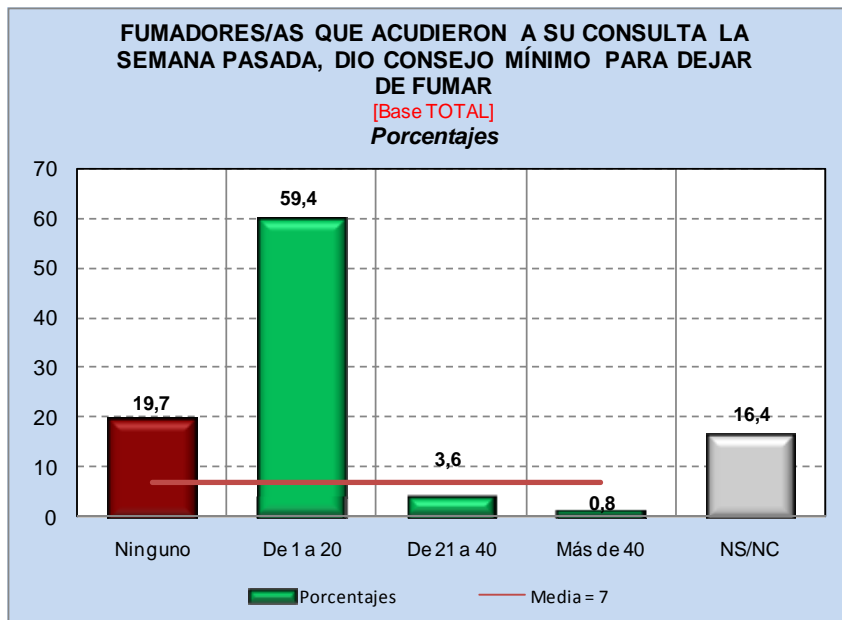
- $8 \pm 10,1$ fumadores/semana de media reciben información sobre los perjuicios del tabaco. Más en medicina de familia ($10,5 \pm 9,9$) [(F(9,410)=12,74, p=0,000)] y los profesionales que utilizan materiales educativos
- 4 no fumadores/semana reciben información sobre tabaquismo involuntario.



Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS. Murcia 2011

Práctica profesional. Proporcionar Consejo

- Una media de $7 \pm 10,1$ fumadores recibió **consejo mínimo** para dejar de fumar, la semana anterior a la encuesta.
- Superior en matronas ($12 \pm 20,2$) [$F(8,468) = 10,270$, $p=0,000$] y los que recibieron formación ($9,2 \pm 10,8$) [$F(2,389) = 5,418$, $p=0,005$].

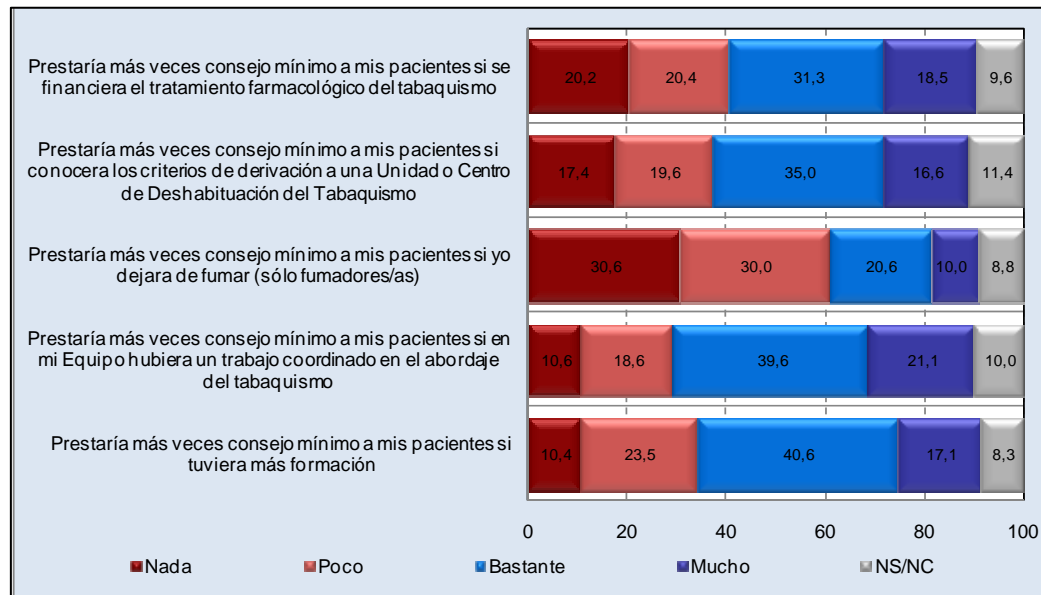


Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS. Murcia 2011

Práctica profesional. Requisitos, necesidades y motivaciones

Los profesionales sanitarios opinan que ofrecerían más consejo mínimo si hubiera...

- ... **menor presión asistencial**: 64% (95%, IC: 60,5% - 67,5%)
- ... **mayor coordinación** en el trabajo: 60,7% (95%, IC: 57,2% - 64,3%)
- ... **más formación**: 57,7% (95%, IC: 54,1% - 61,3%)
- ... supieran hacerlo en poco tiempo: 55,1% (95%, IC: 51,4% - 58,7%)
- ... si conocieran mejor la evidencia científica: 48,5% (95%, IC: 44,9% - 52,2%)



Experiencia en la Región de Murcia

Proyecto de intervención educativa en prevención del tabaquismo dirigida a profesionales sanitarios de Atención Primaria de salud de la Región de Murcia



EFFECTIVIDAD DEL CONSEJO SANITARIO

La evidencia muestra que el consejo es efectivo para intervenir en determinados comportamientos: abandonar el tabaco, limitar la ingesta de grasa saturada, realizar actividad física frecuentemente, usar el cinturón de seguridad y los airbag delanteros y no conducir bajo los efectos del alcohol.

METODOLOGÍA DEL CONSEJO SANITARIO

El **consejo sanitario** es una intervención educativa que busca influir en las conductas de los pacientes. Las recomendaciones metodológicas del consejo sanitario son⁴: asegurar que las personas entiendan la relación entre comportamiento y salud, implicar a los sujetos en la identificación de los factores de riesgo y de protección, ser modelo adecuado de comportamiento, realizar un seguimiento continuo de los progresos del sujeto e implicar emocionalmente al resto del personal del equipo.

El consejo sanitario incluye cuatro etapas. (Figura 1)

1. Preguntar sobre la conducta y registrar.
2. Aconsejar el cambio: Proporcionar información motivadora.
3. Entregar un folleto educativo.
4. Ofertar apoyo si lo precisa.

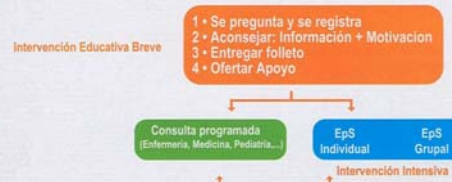


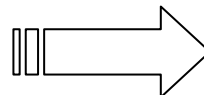
Figura 1. Etapas del Consejo.

ETAPAS DEL CONSEJO

El consejo debe estar adaptado al paciente o usuario/a, tanto a su nivel educativo como a su edad, y debe estar basado en una relación de ayuda huyendo del paternalismo.

- **1. Se pregunta y se registra:** Averiguar la conducta sobre la que se quiere dar un consejo sanitario. Registrar en la historia clínica del paciente la información que se obtiene sobre una determinada conducta.
- **2. Aconsejar el cambio:** Proporcionar una información motivadora adaptada a cada individuo, asegurándose su comprensión.
 - a) **Información:** Debe ser clara, concisa, basada en la evidencia científica, facilitada con un lenguaje coloquial sin tecnicismos y expresada de forma práctica y centrada en el usuario/a (conocimientos previos, nivel sociocultural, necesidades, decisiones...)
 - b) **Motivación:** Proporcionar una propuesta de cambio personalizada y realizada desde el interés del usuario/a en forma de orientación, no de prescripción, y que motive positivamente a la persona hacia este cambio.
- **3) Entregar un folleto:** Los materiales educativos son útiles para el paciente porque amplía la información de la conducta sobre la que se quiere intervenir y refuerzan la intervención educativa. El contenido del folleto debe ser explicado por el profesional sanitario de manera que consiga motivar al usuario/a para la lectura del mismo.
- **4) Ofertar apoyo:** El profesional sanitario debe expresar su disposición de ayuda para profundizar sobre el tema. Para ello propondrá una nueva consulta o derivación a otros profesionales o grupos de educación para la salud existentes.

FORMACIÓN



EVALUACIÓN

Conclusiones

1. El Consejo es costo-efectivo
2. La metodología es sencilla, fácil y rápida
3. Se utiliza poco
4. Con formación aumenta su práctica

En definitiva:

Todos los profesionales de la salud deberían conocer y poder aplicar el consejo de forma oportunista, independientemente del nivel asistencial en el que desarrollan su trabajo.



José Joaquín Gutiérrez García
josej.gutierrez@carm.es

