

EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE TABAQUISMO

**Servicios Municipales de Salud
Ayuntamiento de Murcia**

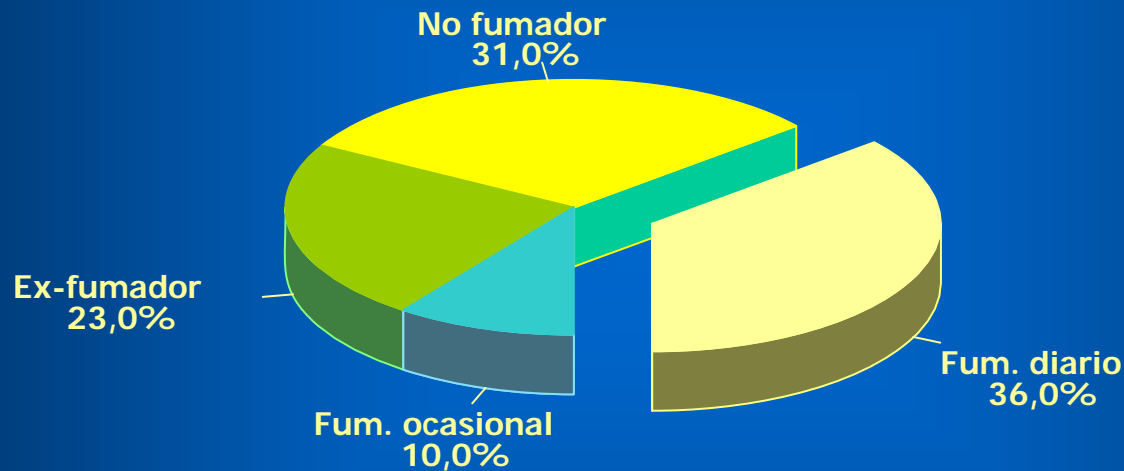
Antonio Domínguez Domínguez
Cartagena, 22 mayo 2014

REGULACIÓN DE LOS ESPACIOS SIN HUMOS

- Real Decreto 192 / 1988.
- Ley Regional de Drogas de 1997.
- Real Decreto 1293 / 1999.
- Plan Nacional de Tabaquismo 2003.
- Ley 2005.
- Ley actual.

PROBLEMA DE SALUD

- Estrategias para modificar las conductas de riesgo.
- Intervenciones en Promoción de Salud.
- Argumento básico para apoyar la regulación del consumo.



ESCENARIO

- Dificultad en la implantación de actuaciones de prevención y promoción de salud.
- Relativa facilidad para establecer normativas de regulación.
- ESCASA SINTONÍA ENTRE AMBOS PROCEDIMIENTOS

POLÍTICAS PREVENTIVAS DE MAYOR IMPACTO

⊕ Prohibición de la publicidad sobre tabaco.

⊕ Aumento del coste de fumar.

⊕ Regulación de espacios sin humo.

⊕ Apoyar y facilitar el tratamiento a los fumadores.

MEDIO LABORAL

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

- Mejorar la salud de los trabajadores/población beneficiaria
- Aumentar la información de los trabajadores de los riesgos de fumar
- Generar actitudes favorables al cumplimiento de la normativa
- Regular el cumplimiento de la normativa
- Reducir el número de fumadores
- Eliminar la exposición a los no fumadores

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

- **Ofertar un servicio de salud.** (u.a.f.)
- Planificación a medio/largo plazo. Intervención progresiva.
- Proceso participativo/consensuado. Información a todos los trabajadores.
- Unidad de gestión: Servicios Municipales de Salud (Plan Municipal sobre drogas como entidad impulsora) Liderazgo bien definido.
- **ACEPTACION DEL PROGRAMA**

PROCESO DE IMPLANTACIÓN

- Diseño en tres fases (informativa, persuasiva, normativa) 1999-2003.
 - Encuesta de patrones de consumo
 - Evaluación posterior a cada fase: Información a los trabajadores de los resultados.

Tratamiento de los fumadores en la Unidad de Atención al Fumador.

ATENCIÓN en la Unidad de Atención al Fumador



Primeros datos (PERIODO INICIAL.
HASTA 2004)

EVALUACIÓN U.A.F. Abstinencia 1998 a 2000

	1998	1999/2000	1998/2000
Inician tratamiento	88,3%	88,4%	88,4%
Abstinencia mes 1	56,7%	71,5%	68%
Abstinencia mes 3	45,8%	44,7%	47,4%
Abstinencia mes 6	36,1%	37,5%	36,4%
Abstinencia año 1	28,1%	27,9%	27,9%

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES (I)

	Primavera 1999	Primavera 2001	Primavera 2003
Conocen la ley	90,1%	92,3%	93,6%
Tolerancia con los fumadores	83%	75%	34,2%
Conflictos por el tabaco	30,3%	20,8%	9,4%
Se fuma en los sitios prohibidos	78,2%	60,3%	7,7%
Ha visto fumar en algún sitio	88,4%	64,7%	27,2%

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES (II)

	Verano 1998 (655)	Otoño 2004 (723)
Nunca han fumado	31,1%	30,8%
Fumadores a diario	36,4%	22,1%
Fumadores ocasionales	10,2%	7,1%
Nº cigarrillos / día	17,02	12,8
Quieren dejar de fumar	60,8%	64,4%
No se plantean dejar de fumar	30,8%	22,2%
Han realizado algún intento	61,02%	83,6%
Han abandonado con UAF (últimos 6 años)	-	43,4%

RESULTADOS GLOBALES 2002

- 45% de trabajadores fumadores han sido atendidos en la Consulta.
- 20% menos de fumadores en la plantilla.
- Cambio de actitud favorable hacia la regulación tabaco.
- Efectos no esperados:
 - » Extensión a otros colectivos (Centros de mayores).
 - » Programas preventivos: Escuelas sin humos.
 - » Credibilidad en intervenciones en salud.

¿POR QUÉ SE HA MANTENIDO EL PROGRAMA?

Criterios de sostenibilidad:

- Retroalimentación por admisión de recaídas.
- Colaboración interinstitucional: compromisos mediante acuerdos y convenios.
- Liderazgo bien definido.
- Estabilidad recursos.
- Incorporación controlada de nuevos colectivos.
- Actividad científica/investigadora.

Amenazas / Oportunidades

- "calendario de aprobación de la ley"
 - "demanda del servicio por otros clientes"
 - "observación desde el exterior"
- "refuerzo de identidad de programa"
 - "intercambio de servicios"
 - "difusión de la actividad"

OPORTUNIDADES

- Nuevos colectivos. (hospitales)
- 2006 Incorporación M.I.R. (Atención Primaria).
- Programa docente.
 - Adquirir conocimientos de la deshabituación tabáquica.
 - Favorecer realizar intervenciones sobre tabaco en los C.S.
 - Adquieran habilidades para iniciar intervenciones.
- Derivación pacientes de los centros de salud.
- Continuidad.

ESTABILIDAD

- 225 - 250 nuevos pacientes/año.
- 12 - 15 grupos/año.
- 10 - 15 residentes/año.
- 1 Campaña/año.
- Acciones formativas a otros colectivos: 2/3 año.
- Ámbito escolar: 7.000 alumnos y 275 profesores por curso.

MÁS DATOS

EVALUACIÓN UNIDAD ATENCIÓN DEL FUMADOR AÑO 2008/2009

- 2930 consultas
- 230 fumadores de nueva incorporación.
- 167 (72.6) fumadores inician tratamiento, (son mujeres el 46.7 y hombres el 53.3)
- 12 recaídas previas de la unidad.
- 13 grupos de acogida.
- El 68,86% consiguió la abstinencia.
- El 25,15% se mantenía en abstinencia al año....?.

EVALUACIÓN UNIDAD ATENCIÓN DEL FUMADOR AÑO 2013

- 2950 consultas
- 227 fumadores de nueva incorporación
- 15 grupos de acogida.
- 153 (67.4%) fumadores inician tratamiento (son mujeres el 47,06% y hombres el 52,94%).
- Un 43,79% presenta antecedentes de consumo psicofarmacos.
- El 58,82% consiguió la abstinencia .
- El 27,45% se mantenía en abstinencia al año...?.

EVALUACIÓN UNIDAD ATENCIÓN DEL FUMADOR AÑO 2013 (ABANDONOS DE PROGRAMA)

NO CASOS:

Salud: 95,95%

Dependencia: 27,12%

Presiones: 31,08%

Económico: 27,03%

ABANDONOS DE PROGRAMA:

Salud: 87,39%

Dependencia: 32,43%

Presiones: 32,44%

Económico: 51,31%

EVALUACIÓN UNIDAD ATENCIÓN DEL FUMADOR AÑO 2013 (ALTAS ABSTINENCIA)

MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR:

Salud: 83,33%

Dependencia: 45,54%

Presiones (familiar, entorno): 35,71%

Económico: 23,81%

ABSTINENCIA AL AÑO, 1^{ER} MOTIVO:

Salud: Abs. Año: 26,85%

Dependencia: Abs. Año: 36,84%

Presiones: Abs. Año: 23,08%

Económico: Abs. Año: 12,50%

CONCLUSIONES

- ← La intervención sobre tabaquismo ha resultado eficaz para disminuir la prevalencia de fumadores.
- ← Es necesario, además de las restricciones (prohibiciones), ofertar programas de deshabituación a los fumadores que lo deseen.
- ← El entorno laboral facilitó el acceso a los fumadores.
- ← Cumplir la ley como acción en salud.

HA SIDO UNA BUENA OPORTUNIDAD PARA:

- ← **Otras intervenciones preventivas o de promoción de salud:** POBES – 4/40 (prevención de factores de riesgo cardiovascular).
- ← **Componente Formativo:** Centro Docente colaborador con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, para la formación de especialistas de Atención Primaria.
- ← **Componente de Investigación:** Estudio de recaídas; comunicaciones a congresos; publicaciones; etc.

DEBEMOS SEGUIR INTERVINIENDO EN TABAQUISMO

- Porque sigue siendo la primera causa de morbilidad evitable.
- Porque está relacionado con las principales causas de muerte.
- Porque, a pesar de la disminución, las prevalencias de consumo siguen siendo elevadas.
- Porque las intervenciones son costo-efectivas.
- ...