



Abordaje educativo del tabaquismo

José Joaquín Gutiérrez García
josejoaquin.gutierrez@gmail.com

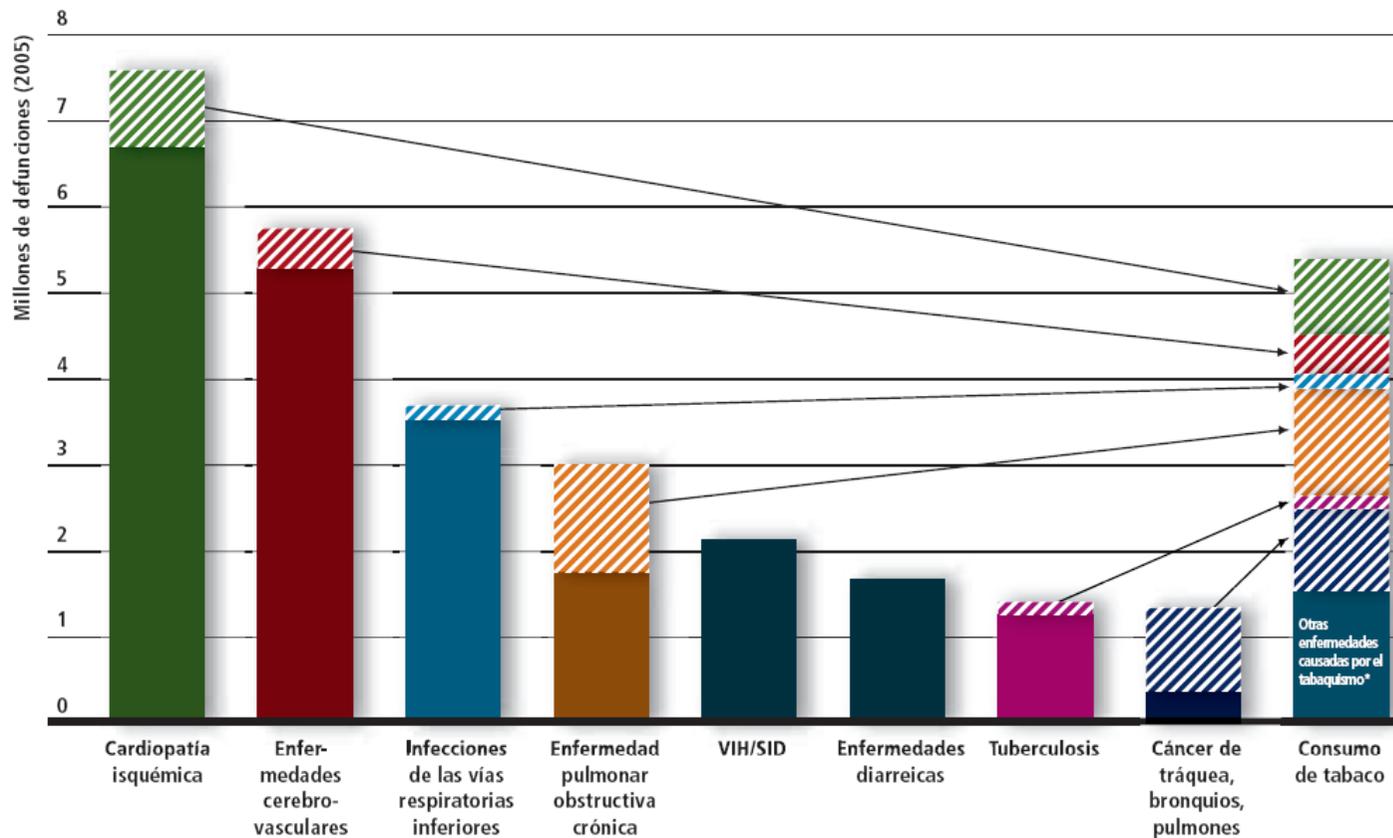
Abordaje educativo del tabaquismo

Contenidos

1. Introducción
 - ¿Hay que aprender a dejar de fumar?
 - ¿Qué papel juega la educación? ¿Es efectiva?
 - ¿Qué escenarios son más apropiados?
 - ¿Se puede dejar de fumar sin fármacos?
2. Intervenciones educativas
3. Escenarios de intervención. Entornos promotores de salud que facilitan el abandono del consumo de tabaco
4. Algunos apuntes de la situación en Murcia
5. Conclusiones

¿Por qué hay que aprender a dejar de fumar?

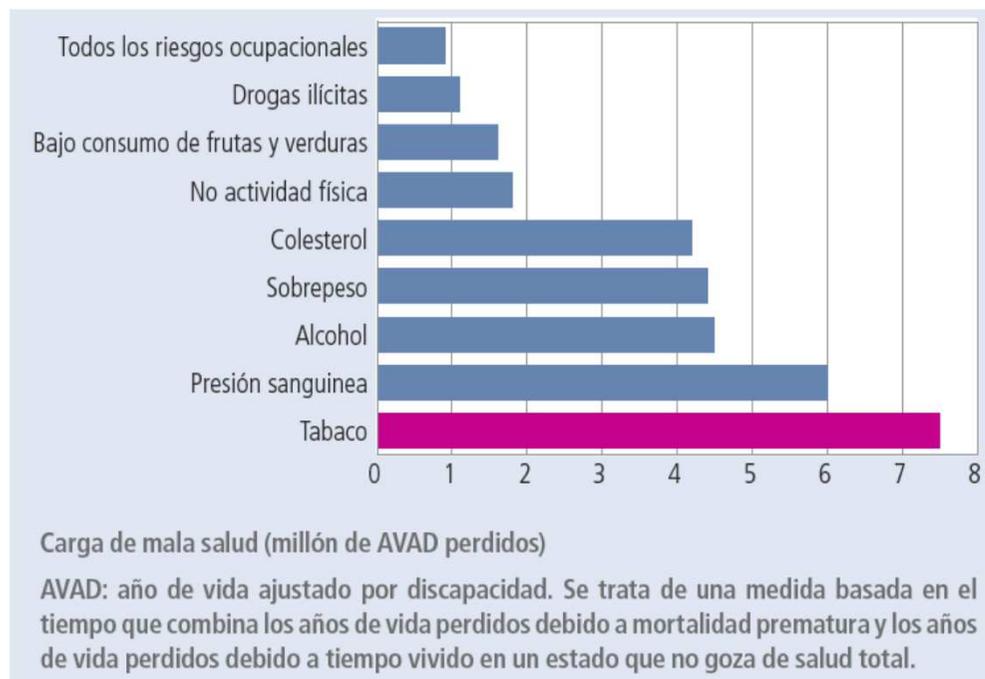
- ✓ El tabaco es un factor de riesgo de 6 de las 8 causas principales de mortalidad en el mundo



Fuente: OMS. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia. Ginebra 2008. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf

¿Por qué hay que aprender a dejar de fumar?

- ✓ El tabaco es el factor de riesgo que más problemas de salud causa en la UE



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

Adaptación del estudio de la OMS «Global Burden of Disease» (Carga global de enfermedad) (Rehm et al. 2004)

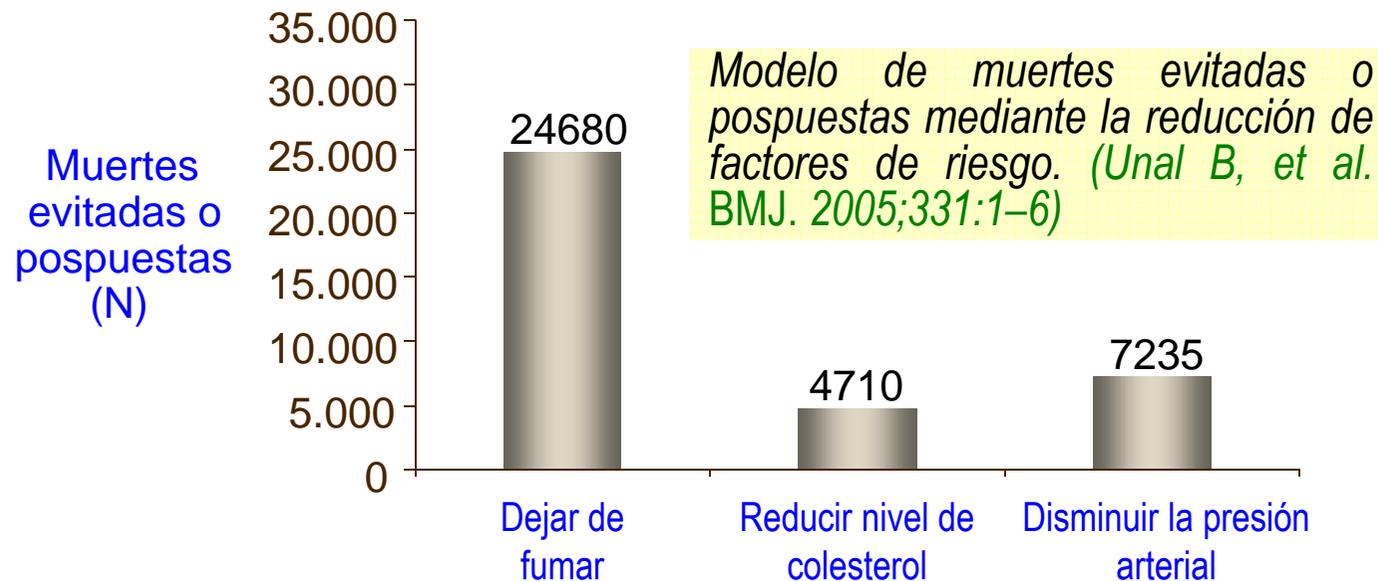
¿Por qué hay que aprender a dejar de fumar?

- ✓ Las pérdidas económicas en Europa originadas por el tabaquismo ascendieron a más de **100.000 millones de €** en el año 2000.
- ✓ En España, en **2009** se destinaron al diagnóstico y tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco **15.338 millones de €** (un **15% del presupuesto sanitario**) siendo la recaudación del Estado para ese mismo año de 7.718 millones de € por la vía de impuestos especiales al tabaco¹.

[1] Los gastos del estado en sufragar el coste sanitario y social derivado del tabaquismo **exceden a lo recaudado en impuestos** especiales asignados a los productos de tabaco

¿Por qué hay que aprender a dejar de fumar?

- ✓ Comparado con otras intervenciones preventivas o asistenciales, la detección y tratamiento del tabaquismo a través de los servicios asistenciales se considera una acción **coste-efectiva**, en términos de **coste por año de vida ganado**.
- ✓ **Más eficiente** que otras intervenciones preventivas y asistenciales ampliamente instauradas, como la detección y manejo clínico de la **hipercolesterolemia** y la **hipertensión arterial** o el **cribado de cáncer de mama**.



¿Dónde actuar? Escenarios de intervención

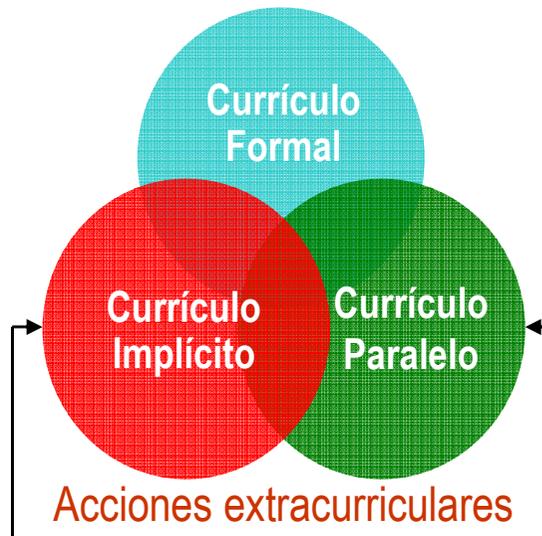
Atención Primaria de Salud

- ✓ Las **intervenciones educativas y farmacológicas**, sobre tabaquismo han demostrado su eficacia en Atención Primaria y Especializada
- ✓ Son las que mejor **relación coste-beneficio** presentan, mucho mayor que los tratamientos de la hipercolesterolemia o de la hipertensión.
- ✓ El **70%** de los fumadores visita, al menos una vez al año, a su medico de familia por alguna razón.
- ✓ Más del **70%** de los fumadores quieren **dejar de fumar** y citan el consejo médico como una de las intervenciones más motivadoras.
- ✓ La asistencia correcta al fumador es éticamente imprescindible en AP, por las **consecuencias** para la salud de fumar y los **beneficios** que supone dejarlo.

¿Dónde actuar? Escenarios de intervención

Escenario escolar

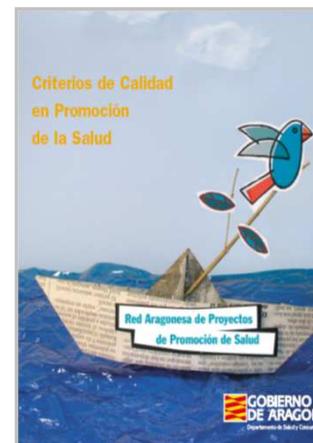
- ✓ Escolarización obligatoria hasta los 16 años
- ✓ La etapa evolutiva en la que se encuentra el niño y adolescente que favorece el aprendizaje
- ✓ Los elementos pedagógicos propios de la escuela



¿Dónde actuar? Escenarios de intervención

Efectividad de las intervenciones

- ➔ Programas multicomponentes, globales, integrales,...
- ➔ Abordaje multifactorial
- ➔ De manera sistemática, continuada, planificada...(No crisis puntual)
- ➔ Acciones integradas en las actividades esenciales de los centros
- ➔ Cuando se implica y participa todo el Equipo (Sanitario/Educativo)
- ➔ Si se implica la familia
- ➔ Cuando hay formación y entrenamiento
- ➔ Si existe organización, coordinación, supervisión y evaluación



Intervenciones educativas VS. Intervenciones con apoyo farmacológico

Efectividad de diversas intervenciones del Programa de Ayuda a Dejar de Fumar en Navarra

V Congreso tabaquismo. Salamanca

Pablo Aldaz, Mikel Urtiaga, María Jesús Azagra, Lázaro Elizalde. Instituto de Salud Pública de Navarra.

Introducción.- En Navarra desde 1994 se realiza el PAF desde Atención Primaria de Salud, que incluye Apoyo Programado Individual (API) y/o Grupal (APG) y financiación de parches de nicotina, y desde 2003, bupropion.

Materiales y métodos.- Desde 2003, se registraron 1.570 personas en 18 zonas de salud que recibieron consejo sistematizado y acordaron fecha de cese. De ellas, se realizaron entre mayo y agosto de 2005, encuestas telefónicas a 452 seleccionadas mediante muestreo aleatorio sistemático. Se excluyó a 130 personas no respondedoras.

La encuesta incluyó, entre otros, ítems sobre consumo actual y terapia utilizada.

Resultados.- Se obtuvieron datos de 322 personas. 30 no cesaron (9,3%) y 292 fueron ceses iniciales (90,7%). De estas, 132 recayeron (45,2%) y 160 (54,8%) se mantuvieron más de 4 semanas.

- No se encuentran diferencias entre API más otras terapias y APG más otras terapias.
- No se encuentran mejores resultados al utilizar terapias que incluyen cualquier fármaco, frente a las que utilizan solo API o APG.
- No se encuentran diferencias de cese entre terapias que incluyen bupropion, y las que incluyen parches de nicotina.

Conclusiones.- La encuesta revela que **las intervenciones educativas tienen una efectividad similar a los métodos que utilizan apoyo farmacológico** subvencionado.

Entre los métodos farmacológicos de apoyo, no se encuentran diferencias en su efectividad. Este dato podría evaluarse en estudios sobre eficiencia de los diferentes métodos.



Intervenciones educativas

Intervenciones educativas

Consejo o asesoramiento

EpS individual

EpS grupal

Información y comunicación

→ **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.

Fuente: Gutiérrez JJ, Gallego J, Jarauta MJ, Guyaita R, Rodríguez ML et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Ministerio Sanidad y Consumo; 2003.

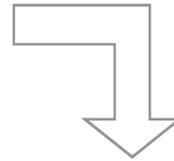
Metodología: etapas del consejo

**INTERVENCIÓN
EDUCATIVA BREVE**

- 1.- SE PREGUNTA Y SE REGISTRA
- 2.- ACONSEJAR: Información + Motivación
- 3.- ENTREGAR FOLLETO

**INTERVENCIÓN
EDUCATIVA MÍNIMA**

4.- OFERTAR APOYO



EpS INDIVIDUAL

EpS GRUPAL

INTERVENCIÓN INTENSIVA

Metodología: etapas del consejo



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 alcohol².

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.

Estrategia de intervención sistematizada (5 A) [1]

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

[1] Fuente: Fiore MC, et al. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.

Correspondencia entre el consejo y la 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)

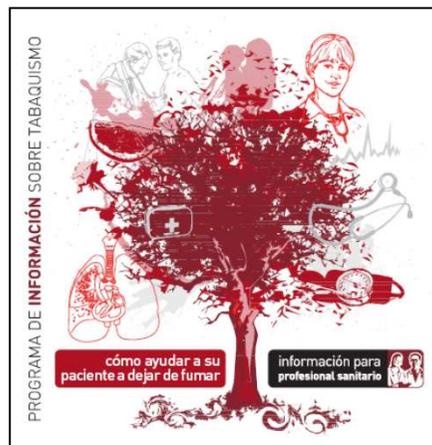
Etapa 1: **AVERIGUAR (AsK)**

Etapa 2: **ACONSEJAR (Advise)**

Etapa 3: **APRECIAR (Asses)**

Etapa 4: **AYUDAR (Assist)**

Etapa 5: **ACORDAR (Arrange)**



Folleto de información para profesionales sanitarios. Cómo ayudar a tu paciente a dejar de fumar (AP \cong Especializada)

Metodología del consejo breve



METODOLOGÍA DEL CONSEJO BREVE DE SALUD SOBRE ESTILO DE VIDA

1. Enunciar	Enunciar lo que vamos a tratar y solicitar permiso.
2. Preguntar	Hacer pregunta/s abierta/s sobre el tema.
3. Aconsejar	Aconsejar el cambio mediante la información y la motivación.
4. Comprobar	Comprobar que se ha entendido el consejo.
5. Entregar material	Entregar material informativo educativo.
6. Ofrecer apoyo	Ofertar apoyo si se necesita.
7. Registrar	Registrar en la historia clínica del paciente, la conducta y el consejo proporcionado.



ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS

Consejo efectivos en educación para la salud

- ✓ Abandonar el tabaco
- ✓ Limitar la ingesta de grasa saturada
- ✓ Actividad física frecuente
- ✓ No conducir bajo los efectos del alcohol
- ✓ .../...

Fuente:

M^a José Pérez Jarauta, Margarita Echauri Ozcoidi, Eugenia Ancizu Irure, Jesús Chocarro San Martín. Manual de Educación para la Salud. Gobierno Navarra. 2006

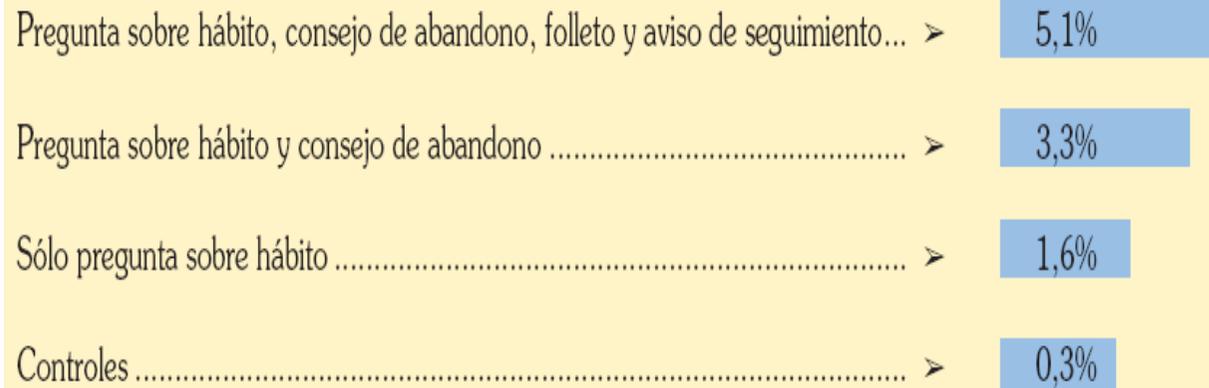
Córdoba R, Camerale F, Muñoz E, et. al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la salud del PPAPS. Atención Primaria. 2014; 46 (Supl 4):16-23

Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar - AETS - Septiembre / 2003. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias N° 40 Madrid, Septiembre de 2003

Efectividad del consejo sobre tabaco

EFFECTO 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:



Fuente: Russell y Cols.

Intervención educativa intensiva

Consejo o asesoramiento
EpS individual
EpS grupal
Información y comunicación

- Educación para la salud individual: serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario
- Educación para la salud grupal o colectiva: intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud

Fuente: Gutiérrez JJ, Gallego J, Jarauta MJ, Guyaita R, Rodríguez ML et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Ministerio Sanidad y Consumo; 2003.

Características de la intervención educativa intensiva



Componentes:

- ✓ EpS: Estrategias conductuales y cognitivas (desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento, técnicas de resolución de problemas, ...)
- ✓ Tratamiento farmacológico
- ✓ Apoyo social

Características

- ✓ Las intervenciones intensivas son más coste efectivas
- ✓ Indicada en persona previamente motivada para dejar de fumar.
- ✓ A mayor intensidad tasas más altas de éxito. [La intensidad viene dada por la duración de la intervención y el número de sesiones (4 o más)].

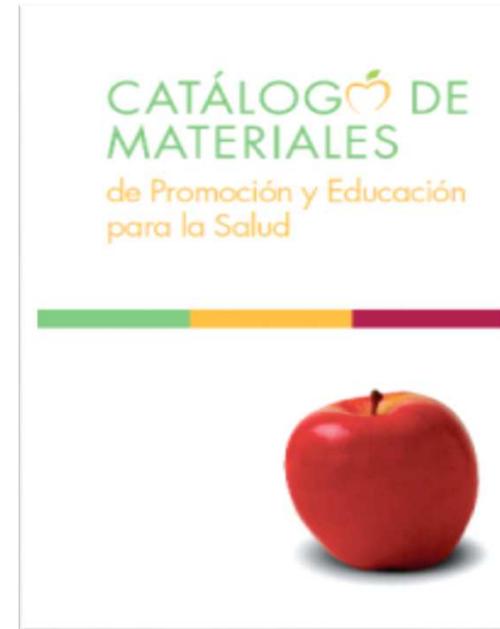
Intervenciones educativas. Información y comunicación

Consejo o asesoramiento
EpS individual
EpS grupal
Información y comunicación

→ **Información y comunicación:** incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios...) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, Internet) especialmente de carácter local.

Fuente: Gutiérrez JJ, Gallego J, Jarauta MJ, Guyaita R, Rodríguez ML et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Ministerio Sanidad y Consumo; 2003.

Intervenciones educativas. Información y comunicación



PiT PROGRAMA DE
INFORMACIÓN
SOBRE TABAQUISMO

Eficacia de las intervenciones

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)

Fuente: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS del Instituto de Salud Carlos III, 2003. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/index.jsp>

Eficacia de las intervenciones

Asesoramiento médico

- 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.



Fuente: Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Asesoramiento médico para el abandono del hábito de fumar. Biblioteca Cochrane Plus, 2008.



Algunos apuntes de la situación en Murcia

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%)¹ p=0,016

[1]: Prevalencia médicos en **2005 = 35,0%** (Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. WHO; 2006)



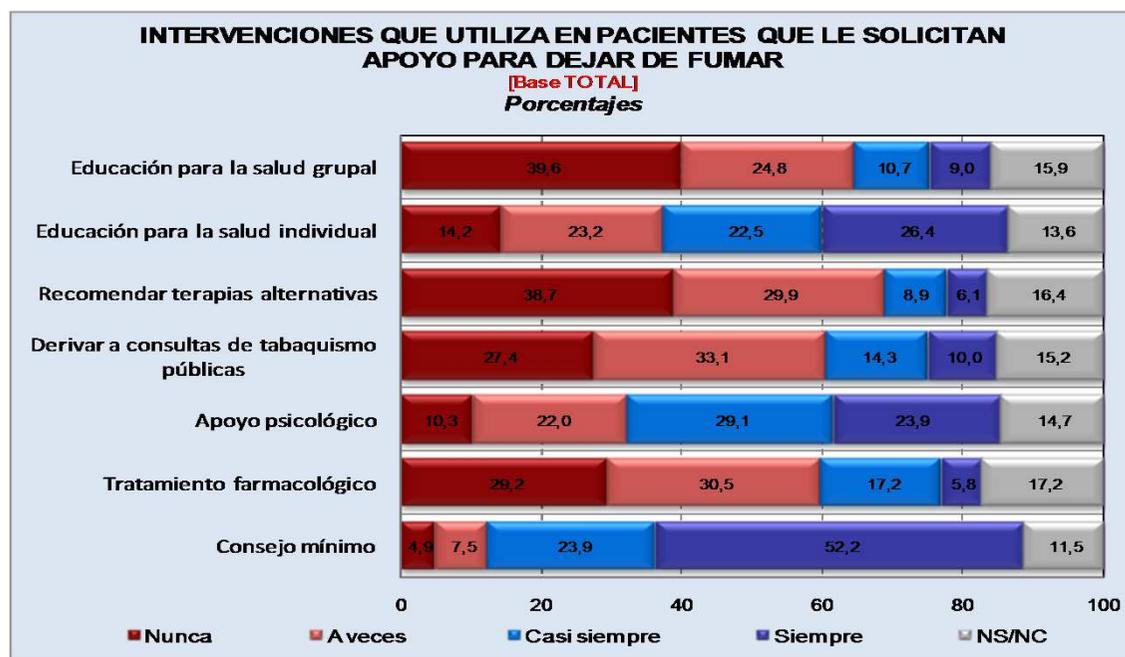
	Sanitarios	Población General RM	
		ENS, 2012	EES, 2009
Prevalencia	22,3	30,9	31,7
F. Ocasionales	6,0	5,9	5,1
Ex-fumadores	35,7	8,3	23,9

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

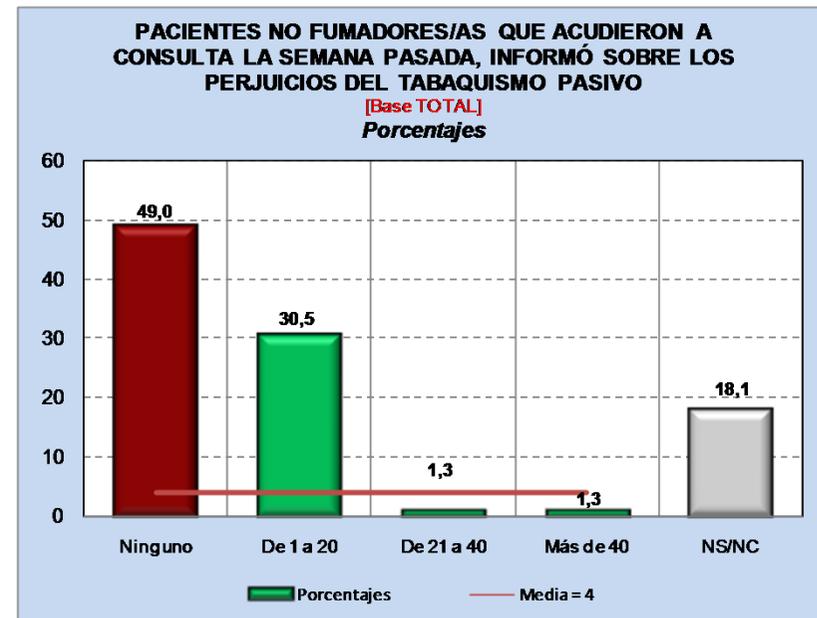
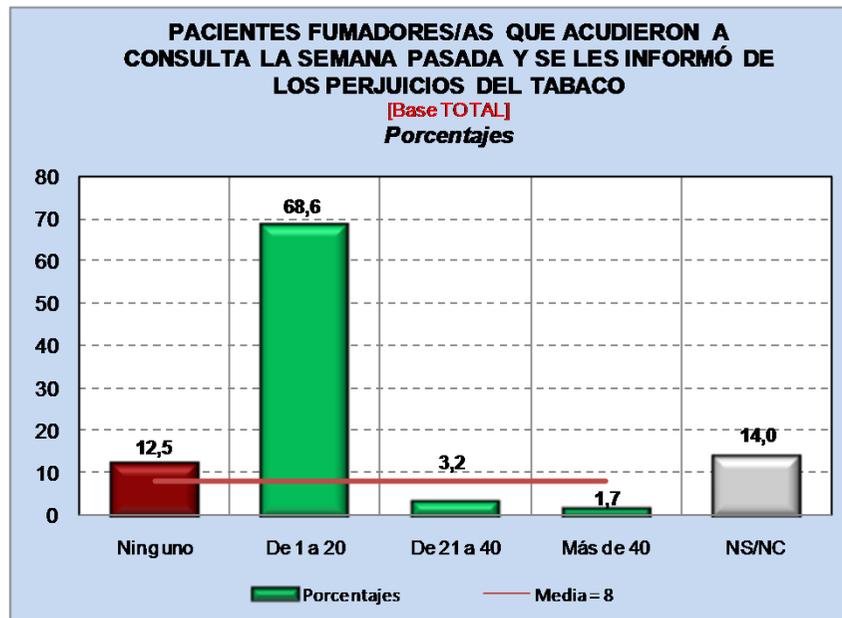
- Consejo Mínimo: **76,1%** (95%, IC: 73%-79,2%)
- Apoyo psicológico: **53%** (95%, IC: 49,3%-56,6%)
- Educación para la salud individual: **48,9%** (95%, IC: 49,3%-56,6%)
- Derivación a consultas de tabaquismo públicas: **24,3%** (95%, IC: 21,2%-27,5%)
- Tratamiento farmacológico: **23%** (95%, IC: 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

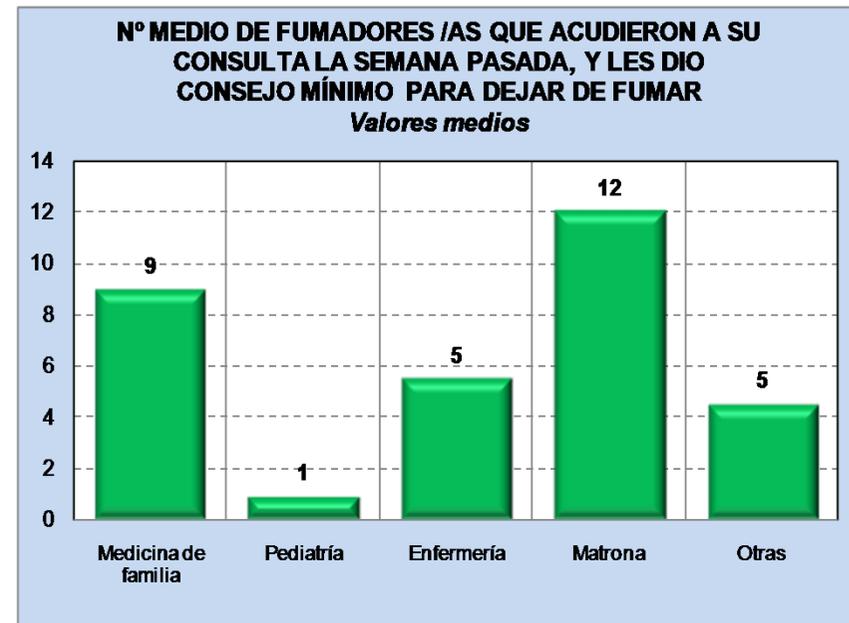
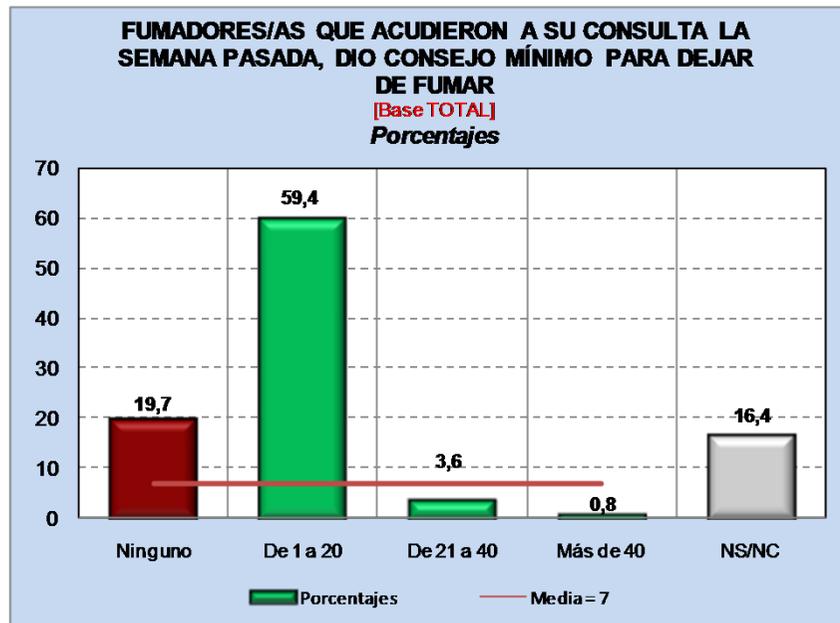
- $8 \pm 10,1$ fumadores/semana de media reciben información sobre los perjuicios del tabaco. Más en medicina de familia ($10,5 \pm 9,9$) [(F(9,410)=12,74, p=0,000)] y los profesionales que utilizan materiales educativos
- 4 no fumadores/semana reciben información sobre tabaquismo involuntario.



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].

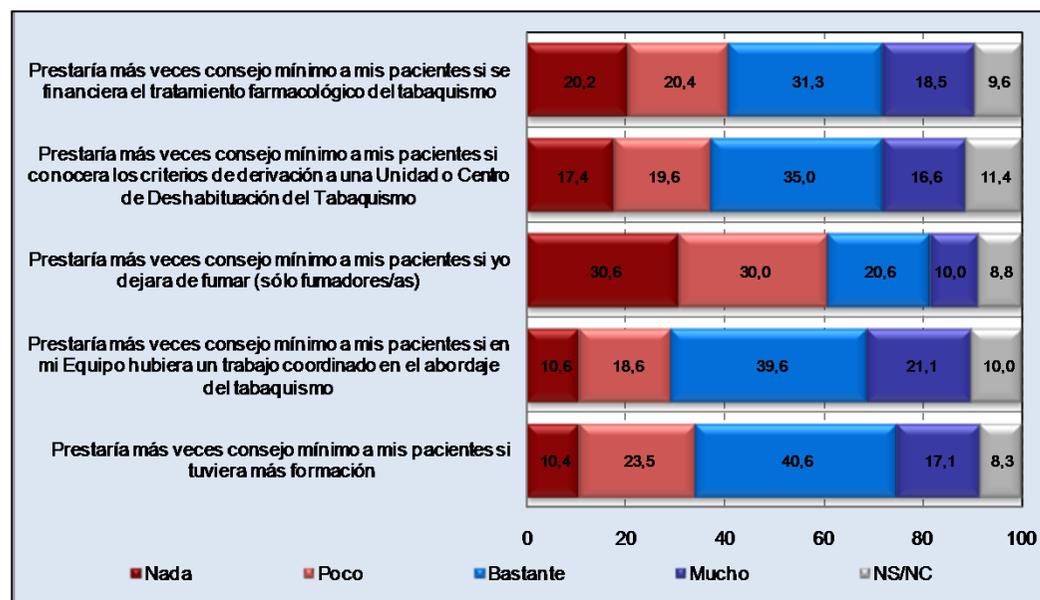


Tabaquismo en profesionales sanitarios de APS. Murcia 2011

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%)



Conclusiones

1. La **educación para la salud** es una **herramienta útil** para ayudar a dejar de fumar, aunque se utiliza poco y su practica mejoraría su con la formación.

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

Conclusiones

2. Los escenarios más útiles para el abordaje educativo del tabaquismo son el **escenario escolar** y los **centros de salud**.
3. Las intervenciones han de realizarse teniendo en cuenta los criterios de calidad definidos por las **buenas prácticas** y la **evidencia científica**.
4. Es necesario potenciar y mejorar la **formación de grado, especializada y continuada** de los profesionales sociosanitarios.
5. Hay que disponer de los **recursos** necesarios para desarrollar programas de ayuda al fumador.

Muchas gracias por su atención



DE CONTROL Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

26 de marzo de 2016

