

# RECURSOS COMUNITARIOS SOBRE TABAQUISMO

UNIDAD DE TRATAMIENTO DE TABAQUISMO DEL  
AYUNTAMIENTO DE MURCIA

Gema Pérez Gomariz. MfyC

Servicios municipales de salud



## 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.

## PROCESO DE IMPLANTACIÓN

Se pone en marcha en 1998 con enfoque exclusivamente la

- Ofrecer deshabituación trabajadores ayto y familiares.
- Lograr espacio laboral libre de humo de tabaco.
- Actividades población general ( campañas, material informativo) y p



### CLAVES PARA LA SOSTENIBILIDAD DE UN PROGRAMA DE TABAQUISMO

Introducción  
Objetivos  
Material y métodos  
Resultados  
Conclusiones

**INTRODUCCIÓN**  
El tabaquismo es la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud, el consumo de tabaco es el tercer factor de riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas. El consumo de tabaco es el tercer factor de riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas. El consumo de tabaco es el tercer factor de riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas.

**OBJETIVOS**  
1. Evaluar el impacto del programa de intervención en la reducción del consumo de tabaco.  
2. Determinar la sostenibilidad del programa.  
3. Identificar los factores que favorecen la sostenibilidad del programa.  
4. Evaluar el impacto del programa de intervención en la reducción del consumo de tabaco.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
El programa de intervención se basó en la educación y el apoyo psicológico. Se utilizaron materiales educativos y se realizaron sesiones de apoyo psicológico. Se evaluó el impacto del programa de intervención en la reducción del consumo de tabaco.

**RESULTADOS**  
El programa de intervención tuvo un impacto positivo en la reducción del consumo de tabaco. Se observó una disminución significativa del consumo de tabaco en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.

**CONCLUSIONES**  
El programa de intervención es sostenible y efectivo. Se recomienda su implementación en otros entornos.

EL 65% DE LOS MURCIANOS MAYORES DE 18 AÑOS NO FUMA

UFO cinco diez años...

**NO TE PASES: RESPETA SUS DERECHOS**

ESPACIO SIN HUMOS

*Liberate*

ESPACIO SIN HUMOS

Rompe con la dependencia al tabaco  
*¡Por tu salud!*

SIN HUMOS

*Liberate*

Te proponemos

-1 +1  
-humos+vida

Por un Ayuntamiento saludable para todos.

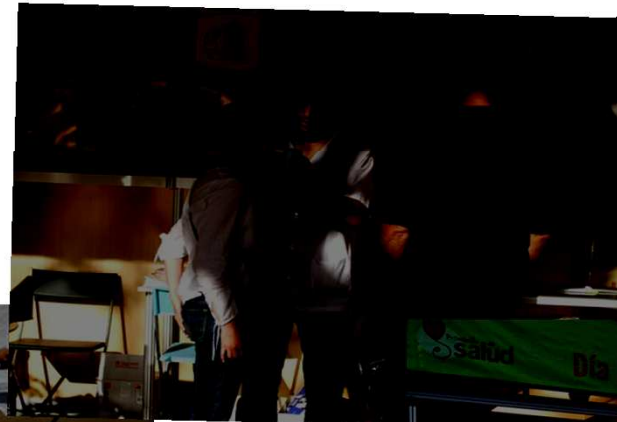
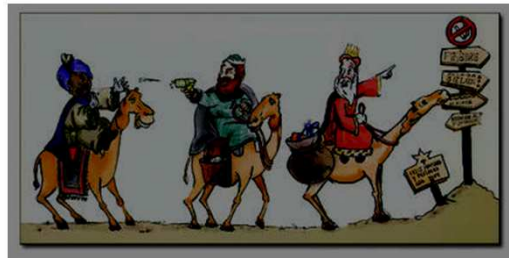
Te informamos  
Unidad de Ayuda al Fumador U.A.F.

NO TE FUMES TU SOLIDARIDAD

07%

El tabaco no es solidario. No te conformes con un 07% de humo. Por tu salud, colabore con nosotros, pero sin malos humos.

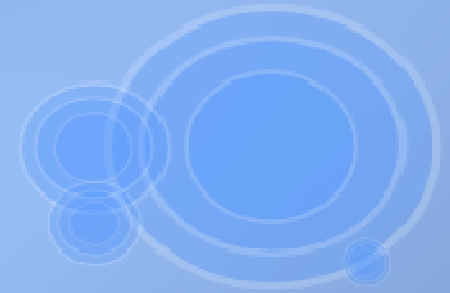
Día Mundial Sin Tabaco • 31 de Mayo de 2000



ESPACIO SIN HUMOS



# PROCESO DE IMPLANTACIÓN



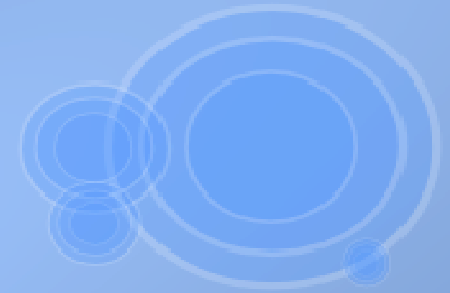
En 2005, colaboración con algunos C.S. experiencia piloto.

En 2007, lo hacemos extensivo a todos los C.S. Para la atención de pacientes fumadores remitidos por sus M.F y C.

el programa se dirige al territorio que abarca el **municipio de Murcia**



# PROCESO DE IMPLANTACIÓN



Centro colaborador con la Unidad Docente. Formación de residentes de medicina (R3) de familia en tabaquismo.

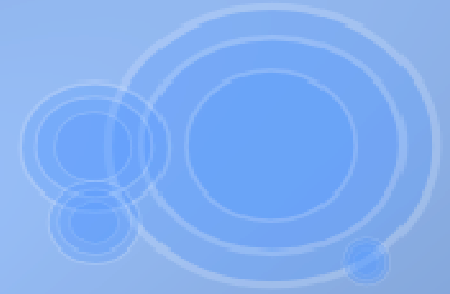
Adquirir conocimientos de la deshabituación tabáquica.

Favorecer realizar intervenciones sobre tabaco en los C.S.

Adquieran habilidades para iniciar intervenciones.

Formación de médicos y enfermeros tutores de atención primaria.

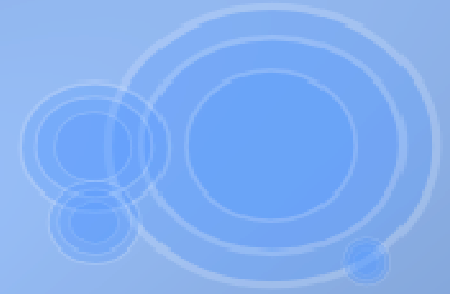
# OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN



## Ofertar un servicio de salud. (u.a.f.)

- Mejorar la salud de los trabajadores/población beneficiaria:
- Aumentar el nivel de salud de los destinatarios disminuyendo el consumo de tabaco y, por tanto, sus consecuencias.
- Disminuir la prevalencia del hábito tabáquico.
- Reducir las circunstancias de especial riesgo, personal y para terceras personas, como consecuencia del consumo de tabaco.
- Intervenciones en Promoción de Salud.

# OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

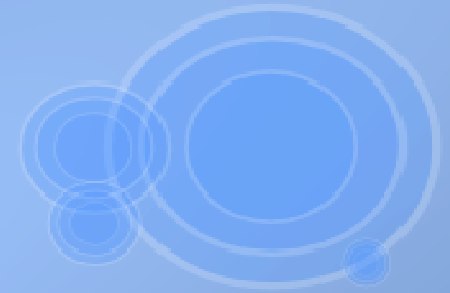


## Ofertar un servicio de salud. (u.a.f.)

- Mejorar la salud de los trabajadores/población beneficiaria:
- Aumentar el nivel de salud de los destinatarios disminuyendo el consumo de tabaco y, por tanto, sus consecuencias.
- Disminuir la prevalencia del hábito tabáquico.
- Reducir las circunstancias de especial riesgo, personal y para terceras personas, como consecuencia del consumo de tabaco.
- Intervenciones en Promoción de Salud.

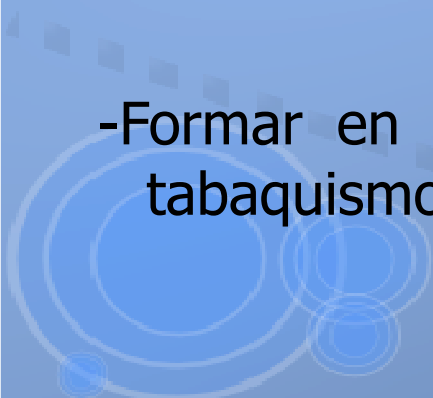


# OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN



## Subprograma de colaboración con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria:

- Formación (MIR), que cursan la especialidad sobre el proceso de la deshabituación tabáquica.
- Promover la adopción de una actitud favorable para realizar intervenciones sobre tabaco en los centros de salud.
- Formar en las habilidades necesarias para realizar intervenciones en tabaquismo.



## Subprograma de colaboración con la Consejería de Sanidad, SMS:

- Ofrecer los servicios de la Unidad de Tabaquismo, como servicio especializado, a los médicos de atención primaria para que puedan derivar a los pacientes que requieran la deshabituación por presentar diversas patologías relacionadas con el tabaco.
- Formar a profesionales de la salud sobre tabaquismo.
- Ofrecer la deshabituación tabáquica a los profesionales de la salud.
- Colaborar con el departamento de formación de la Consejería de Sanidad en el diseño y elaboración de los programas formativos sobre tabaquismo dirigidos a sanitarios.

## **Subprograma de prevención del consumo de tabaco dirigido al profesorado, adolescentes y jóvenes escolarizados:**

- Ofrecer la deshabituación tabáquica a los docentes, por su papel de modelo frente al alumnado.
- Fomentar el desarrollo de acciones encuadradas en la prevención del consumo de tabaco en escolares.
- Apoyar la labor del colectivo docente en la incorporación de contenidos sobre la prevención del consumo de tabaco.

# DESTINATARIOS

- Trabajadores del Ayuntamiento de Murcia (programa de salud laboral).
- Pacientes derivados por los médicos de Atención Primaria del municipio.
- Profesorado de centros escolares del municipio .
- Profesionales sanitarios .

# PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES.

Según criterio del médico.

Manifiesten intención de abandono.

Prioritariamente intentos previos fracasados y/o presenten patologías médicas relacionadas ( HTA, DM, Sd. Metabólico, EPOC, CARDIOPATÍAS, Acd. CEREBROVASCULARES, NEOPLASIAS...otras)

# PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES.

El médico de AP , informe para la derivación a la unidad (antecedentes médicos-patologías relacionadas con el tabaco, fármacos...)

Pedir cita. Informe cumplimentado → Servicios Municipales de Salud ( plz. Preciosa)

## UNIDAD DE TABAQUISMO DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA

### INFORME PARA DERIVACIÓN A UNIDAD DE TABAQUISMO

Paciente D./Dña.: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

CONSUMO DE TABACO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE INTENTOS DE ABANDONO: \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES MÉDICOS:

##### Sistema cardiovascular:

- ACV.
- Enfermedad coronaria.
- Arritmias.
- Enfermedad Vasculr Periférica.

##### Sistema respiratorio:

- EPOC
- Asma.
- SAOS.

##### Neoplasias

##### Otras enfermedades

- Diabetes mellitus.
- Úlcera gastroduodenal.
- Enfermedad de Crohn.
- HTA.
- Dislipemia.

Otras \_\_\_\_\_

#### TRATAMIENTO ACTUAL:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma y sello: \_\_\_\_\_

Dr./a.: \_\_\_\_\_

CENTRO DE SALUD: \_\_\_\_\_

## FUNCIONAMIENTO CONSULTA, EQUIPO, SITUACIÓN Y HORARIO.

2 médicos y enfermera especialidad salud mental.

Consultas en la Agencia de desarrollo local.

Horario de atención a pacientes: De lunes a viernes de  
8:30 a 14:30. (Tardes).



# ASPECTOS GENERALES DE ACTUACIÓN DEL UNIDAD DE TABAQUISMO DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA

**Reunión** de acogida a los pacientes, explicar los procedimientos de intervención y motivar para el proceso de deshabituación.

**Citas individualizadas**, 30 a 45 min. Pertinencia y momento de inicio del tratamiento.

# ASPECTOS GENERALES DE ACTUACIÓN DEL UNIDAD DE TABAQUISMO DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA

Seguimiento desde el inicio del tratamiento, periodicidad aprox:

Semana 1ª

Semana 2ª

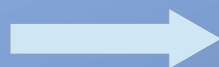
Semana 4ª

Semana 7ª

Semana 12ª

Mes 6º

**Mes 12º**



**ALTA**

# PRIMERA CONSULTA INDIVIDUALIZADA



Hª CLÍNICA DEL FUMADOR

## **1) Antecedentes personales:**

Historial médico.

Medicación actual.

Consumo de alcohol/otros tóxicos.

Hábitos de vida: tipo alimentación, realización de ejercicio físico, consumo de alcohol.

Hábito tabáquico de los padres.

## 2) Exploración del hábito tabáquico

Cantidad tabaco consumido.

Edad de comienzo

**Intentos previos de abandono** ( fechas, terapias/medicaciones utilizadas)

Tipo de tabaco

Convivencia con fumadores( familiar, social, laboral)

### 3) Exploración física

Medida de la T.A/ FC

Peso

Cooximetría. CO ppm en el aire espirado



# 4) Exploración de la dependencia

## Test de Fagerström

## CUESTIONARIO DE MOTIVOS PARA FUMAR

Nº DE HISTORIA ..... HISTORIAL CLÍNICO

**TEST DE FAGERSTRÖM MODIFICADO**

- ¿Cuánto tiempo tarda en fumar su primer cigarrillo después de levantarse?

Menos de 5 minutos	3 puntos
De 6 a 30 minutos	2 puntos
De 31 a 60 minutos	1 punto
Más de 60 minutos	0 puntos
- ¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (cines, centros sanitarios, autobús...)?

Sí	1 punto
No	0 puntos
- ¿Qué cigarrillo necesita más?

El primer cigarrillo de la mañana	1 punto
Cualquier otro	0 puntos
- ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?

Más de 30	3 puntos
De 21-30	2 puntos
De 11-20	1 punto
Menos de 11	0 puntos
- ¿Fuma más por la mañana que el resto del día?

Sí	1 punto
No	0 puntos
- ¿Fuma cuando no se encuentra bien o está enfermo en cama?

Sí	1 punto
No	0 puntos

**PUNTUACIÓN TOTAL DEL TEST DE DEPENDENCIA:**  
Una valoración total del test igual o menor a 6 indica baja dependencia y una valoración mayor a 6 indica alta dependencia. La puntuación máxima es de 10 puntos.

Nº DE HISTORIA ..... HISTORIAL CLÍNICO

**CUESTIONARIO DE MOTIVOS PARA FUMAR**

Lea atentamente cada una de las siguientes frases y concéte las, valorándolas de la siguiente forma:  
1-Nunca, 2-Raramente, 3-A veces, 4-Muy frecuente, 5- Siempre.

Me encuentro más despierto y alerta cuando fumo.	1 2 3 4 5	e
Tener el cigarrillo en la mano me resulta relajante.	1 2 3 4 5	m
Me gusta fumar y me resulta relajante.	1 2 3 4 5	r
Cada vez que me enfado, fumo.	1 2 3 4 5	t
Si me quedo sin tabaco me encuentro mal hasta que vuelvo a comprar.	1 2 3 4 5	a
A veces fumo cigarrillos sin darme cuenta.	1 2 3 4 5	h
Fumar me ayuda a pensar y concentrarme.	1 2 3 4 5	e
El encender el cigarrillo me resulta gratificante.	1 2 3 4 5	m
Considero que el tabaco es una fuente de placer.	1 2 3 4 5	r
Cuando estoy incómodo o enfadado, fumo.	1 2 3 4 5	t
A veces tengo un cigarro encendido en el cenicero y sin darme cuenta enciendo otro.	1 2 3 4 5	h
Fumar me ayuda a aguantar cuando estoy cansado.	1 2 3 4 5	e
Cuando estoy cómodo y relajado me apetece más fumar.	1 2 3 4 5	r
Cuando estoy triste, preocupado o melancólico siento necesidad de fumar.	1 2 3 4 5	t
Cada cierto tiempo necesito fumar.	1 2 3 4 5	a
A veces no sé como ha llegado el cigarro a mi boca, no soy consciente de haberlo encendido.	1 2 3 4 5	h
Siento un fuerte deseo de fumar cuando no he podido hacerlo durante un tiempo.	1 2 3 4 5	a
Manipular el cigarrillo en la mano forma parte del placer de fumarlo.	1 2 3 4 5	m

<b>USO COMO TRANQUILIZANTE: (T)</b>	<b>MANIPULACIÓN PLACENTERA: (M)</b>
<b>HÁBITO: (H)</b>	<b>AUTOMEDICACIÓN: (A)</b>
<b>RELAJANTE PLACENTERO: (R)</b>	<b>ESTIMULANTE: (E)</b>

## **5) Exploración de la motivación**

Miedo a las enfermedades graves

Mejoría de la calidad de vida y de la autoestima

Ahorro de dinero

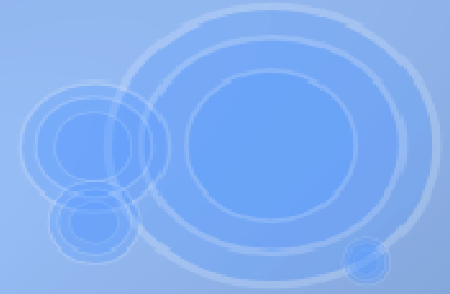
Mejoría estética

Aprobación social

Ejemplo hijos

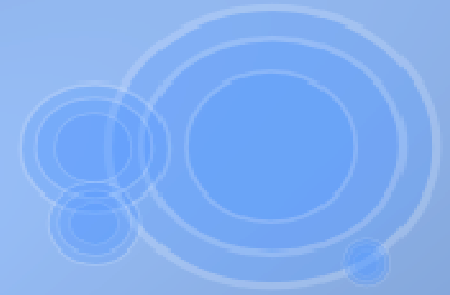
Librarse de una esclavitud

Presiones externas





## **6) Conclusiones y plan de actuación**



**No pueden promoverse cambios duraderos en las conductas sin realizar un diagnóstico de su disposición para cambiar, sus motivos y dificultades.**



Establece un plazo y se plantean unas estrategias para lograrlo.



## *Intervención* :

Momento de pactar una fecha a corto plazo.

Metas alcanzables / reforzar motivaciones.

Visitas de seguimiento.

Plan de **tratamiento**:

- Estrategias cambio conductual
- Entrevista motivacional
- Tratamiento farmacológico
- Prevención de recaídas




# ¿Cómo prepararse para dejar de fumar?



- Durante el día beba mucha agua y zumos de fruta naturales.
- Realice ejercicio físico moderado de tres a cuatro veces por semana.
- Intente comer racionablemente evitando las comidas pesadas.
- Si le apetece picar algo como sustitutivo de algún cigarro recurra a chicles y caramelos sin azúcar, frutas, una zanahoria.. etc. para evitar aumentos de peso.
- Elabore una lista de motivos por los que quiere dejar de fumar y otra con los motivos por los que continua fumando:

**¡anótelos!**

Motivos para no fumar: - - - - -




---

---

---

---

---

---

---

---

Motivos para seguir fumando: - - - - -





---

---

---

---

---

---

---

---

- Compre los paquetes de tabaco de uno en uno.
- No pida ni acepte cigarros de los demás.
- No fume el último tercio del cigarrillo.
- Comience a retrasar el consumo de todos los cigarrillos que fume, esperando de 5 a 10 minutos antes de encenderlo.
- Elija por el momento en casa un único lugar para fumar, que será:
- Alejamiento del tabaco; procure no tenerlo al alcance de la mano ni de la vista.
- Desde el día dejará de fumar en el coche.



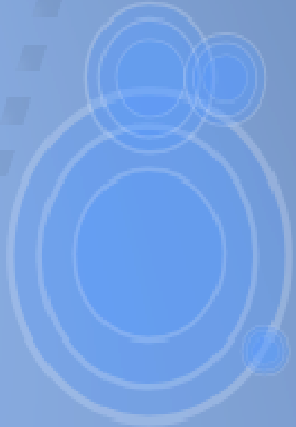
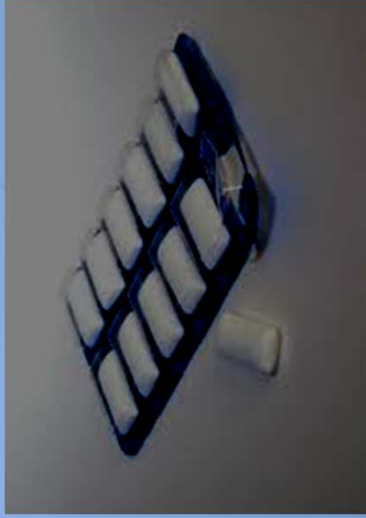
Haga un recuento diario de los cigarrillos que enciende:

Fecha	Nº cig/día

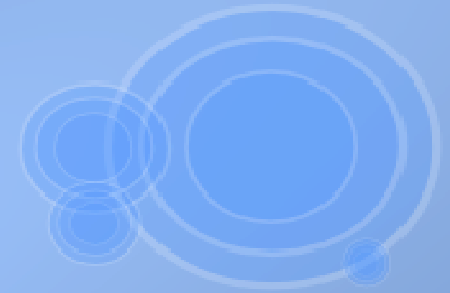
## El primer día sin fumar

Elija un día que crea adecuado, cuando las circunstancias le sean lo más favorables posible

¡anótelo!

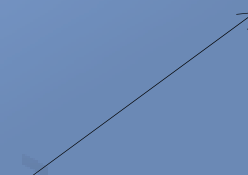


# EVALUACIÓN UNIDAD AÑO 2013



- 2950 consultas
- 227 fumadores de nueva incorporación
- 15 grupos de acogida.
- Fumadores inician tratamiento: mujeres el 47,06% y hombres el 52,94%.

- El 58,82% consiguió la abstinencia al menos 1 mes
- El 27,45% se mantenía en abstinencia al año...?.



# DEBEMOS SEGUIR INTERVINIENDO EN TABAQUISMO

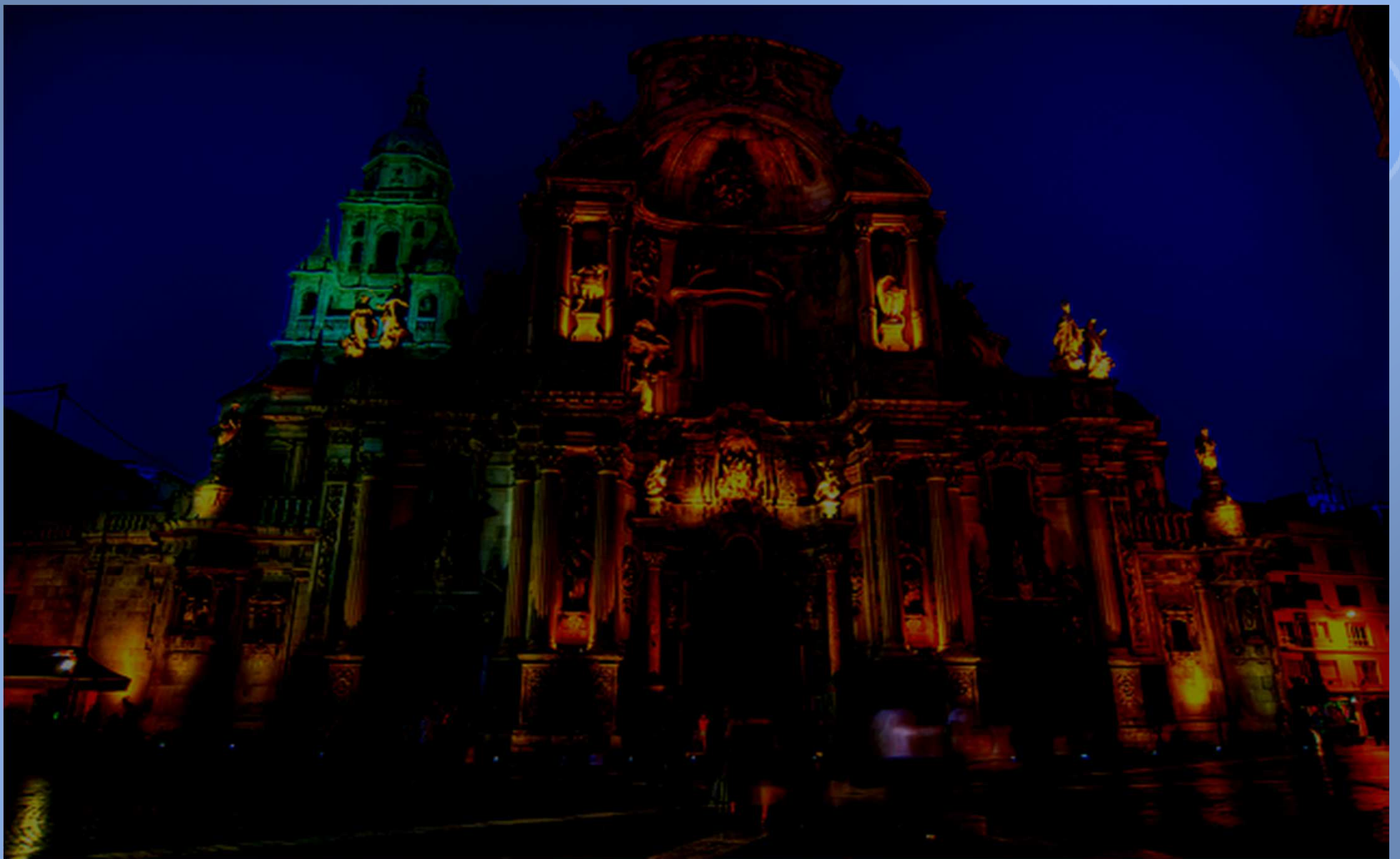
Porque sigue siendo la primera causa de morbimortalidad evitable.

Porque está relacionado con las 5 primeras causas de muerte.

Porque, a pesar de la disminución, las prevalencias de consumo siguen siendo elevadas.

Porque las intervenciones son costo-efectivas.

...



***GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN***

