



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Abordaje del tabaquismo: intervención de enfermería en Atención Primaria y Hospitalaria

Aurora Tomás Lizcano

Coordinadora Regional de Enfermería

Dirección General de Asistencia Sanitaria. SMS.



15 de mayo 2017

V- Jornada
Control y Tratamiento
del Tabaquismo

III- Encuentro
Red de Hospitales
Libres de Tabaco

Región de Murcia

“Promoviendo Buenas Prácticas”



- El consumo de tabaco es la **primera causa de muerte prematura y enfermedad evitable** y un grave problema de Salud Pública.
- Se define como **enfermedad crónica adictiva** que además cursa con recaídas. La conducta de fumar está definida por la American Psychiatric Association como un **trastorno adictivo** con consideración de **enfermedad crónica** que además es una **conducta de riesgo**
- En 2030 se puede llegar a la cifra de 8.000.000 muertes /año en el mundo por causas relacionadas con el consumo de tabaco.
- Los últimos datos cifran en 60.000 las muertes atribuibles al tabaquismo en España cada año, de ellas 1.500-3.000 fueron fumadores pasivos.





Situación en la Región de Murcia

La tasa de prevalencia de consumo de tabaco (a diario u ocasionalmente) en la Región de Murcia (28,4%) es cerca de 4 puntos superior a la del resto de la población española (23,9%)

En el caso de los hombres es 7 puntos superior al del resto de España

La población que alguna vez han sido fumadores (39,2%) es menor que en el resto de España (46,7%), pero la fracción de personas que lo han dejado en relación a las que alguna vez han sido fumadores es también menor (21,05%) que en España (42%).





Intervenciones coste-efectivas

Existen intervenciones coste-efectivas y con gran repercusión sobre la salud de nuestros pacientes, con un alto nivel de evidencia, mucho más que varias de las intervenciones de cribado:

- materiales de autoayuda
- **el consejo sanitario para dejar de fumar**
- el asesoramiento o «counseling» presencial tanto individual como en grupo
- el asesoramiento telefónico
- las técnicas conductuales
- el empleo de fármacos útiles



El 60%-70% de los fumadores **quieren dejar de fumar**

El 60-70% de los fumadores manifiestan su deseo o intención de dejar el tabaco:

- **El 7% de los fumadores consigue abandonar por sus propios medios**
- **El consejo “intervención breve” del médico y de la enfermera han demostrado su efectividad para ayudar a dejar de fumar , incrementando la tasa espontánea en 2 - 4%**
- **Del 15 al 30% lo consigue con tratamiento**





- **El Consejo Sanitario** es una de las intervenciones más motivadoras y más coste-efectiva en términos de coste por año de vida ganado
- Está recomendado para la mayoría de las personas fumadoras, especialmente en aquellas que se encuentran en fase de **PRECONTEMPLACIÓN o CONTEMPLACIÓN**
- Se persigue fundamentalmente la **motivación para el cambio**, bien de actitud o de conducta.



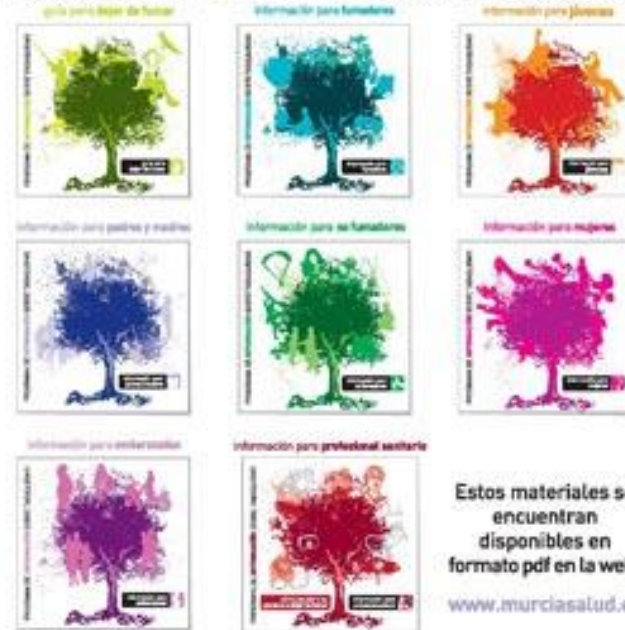
El consejo sanitario para dejar de fumar consiste en una información personalizada sobre los beneficios de dejar de fumar, los perjuicios que conlleva seguir fumando y una propuesta de cambio, sea de actitud o de conducta



Consejo sanitario

- El Consejo Sanitario debe de ser **sistematizado** para todas aquellas personas fumadoras y exfumadoras que acudan a cualquier consulta y ante cualquier motivo, es decir **“oportunista”**
- Además, debe reunir una serie de características que ayude al profesional a **empatizar con la persona fumadora y hacerla participe en las medidas terapéuticas que se adopte**

PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE TABAQUISMO





Características del consejo sanitario

1. Firme y serio. Lo suficientemente convincente como para que al menos, sea motivo de reflexión. Además, debe de ir acompañado del “cómo” puede hacerlo, y en la deshabituación tabáquica, como en cualquier otro proceso, el o la profesional de la salud debe ofertar su ayuda para llevarlo a cabo.

2. Breve. Tres minutos son más que suficientes si se sabe qué decir, aunque la evidencia demuestra que, al aumentar la intensidad y la duración de la intervención, aumenta su eficacia .

3. Personalizado. No sólo en cuanto al registro lingüístico empleado, sino también en cuanto a los motivos que cada fumador o fumadora tiene para seguir o dejar de fumar, con el objetivo de realizar un abordaje eficaz y real.

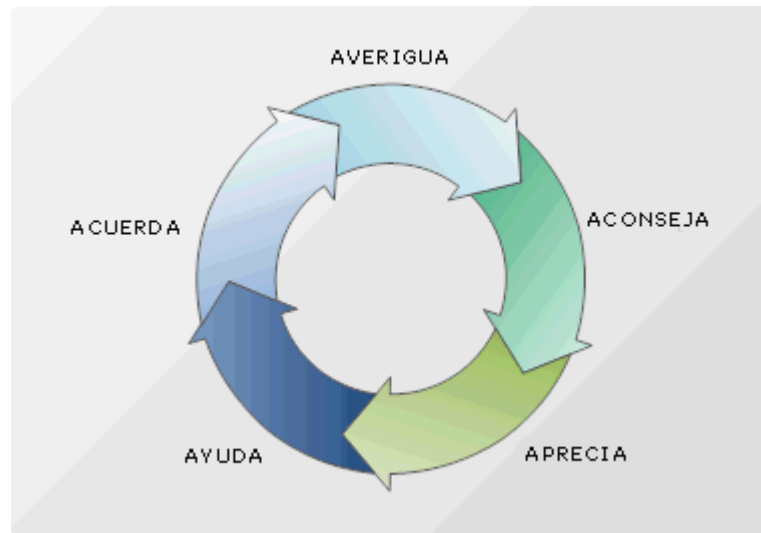
Debemos estar atentos y aprovechar los momentos de especial susceptibilidad por los que pasa la persona fumadora, como son enfermedades relacionadas con el tabaquismo, embarazo, ingreso hospitalario... para conseguir el cambio o un intento de abandono



Características del consejo breve

1. Veraz y actualizado
2. Comprensible y Sencillo
3. Motivador y firme
4. Positivo, no culpando
5. Clarificador
6. Empático
7. Respetuoso
8. Personalizado
9. Oportunista
10. Breve





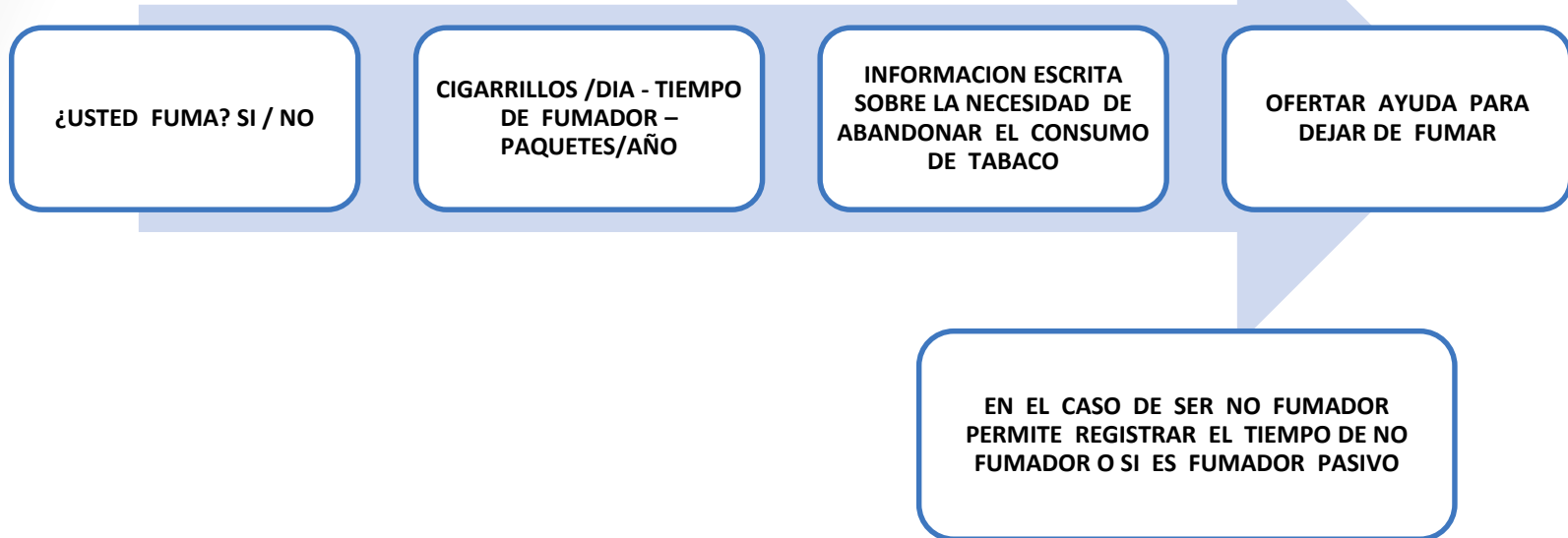
- ✓ Preguntar a toda persona que acuda a consulta si fuma o no (A1)
- ✓ Darle consejo sanitario para dejar de fumar (A2)
- ✓ Valorar su disposición para hacer un intento de abandono (A3).
- ✓ Si la persona fumadora quiere dejar de fumar, el clínico debe ayudarlo ofreciéndole Asesoramiento en técnicas conductuales y medicación adecuada (A4)
- ✓ Acordar revisiones de seguimiento (A5).

*Si, por el contrario, la persona fumadora refiere no desear dejar de fumar, el clínico debería saber realizar una **intervención motivacional**.*

Estrategia de las 5 Aes



Encuesta hábitos tóxicos



- Según las GPC , el personal sanitario debería preguntar a los pacientes fumadores si les gustaría dejar de fumar antes de ofrecerles ayuda.



Encuesta hábitos tóxicos: OMI AP

CONSUMO TABACO | CONSUMO ALCOHOL | CONSUMO DROGAS | **DETECCION EPOC**

¿LUSTED FUMA? Sí No

Información sobre la necesidad de abandonar el consumo.

Oferta de ayuda para dejar de fumar

INF. TABAQUISMO

FUMADOR

Nº CIGARRILLOS / DIA PAQUETES / AÑO

TIEMPO DE FUMADOR

NO FUMADOR

Tiempo sin fumar

¿Es fumador pasivo? Sí No

Plantearse descartar EPOC en:
Mayor de 40 años , Fumador >10 paquetes año y/o Síntomas respiratorios
Pacientes con otros factores de riesgo
Y que no tengan diagnostico de EPOC previo
Puede no ser fumador activo actualmente
PESTAÑADE DETECCIONDE EPOC



Detección Hábitos tóxicos OMI: detección EPOC

ABITUOS TÓXICOS - DETECCIÓN EPOC (24/01/2017) - SMS - APELLIDO1 APELLIDO2, ADOLFO (60 años)

USUO TABACO | CONSUMO ALCOHOL | CONSUMO DROGAS | DETECCIÓN EPOC

SINTOMAS RESPIRATORIOS:

Tos crónica Sí No

Expectoración crónica Sí No

Disnea Sí No

Sibilantes Sí No

Bronquitis frecuentes en invierno Sí No

ESPIROMETRIA PORTATIL (COPD6)

FEV1/FEV6

FEV1/FFV6%

I COPD6 CON FEV1/FEV6 <75% REALIZAR ESPIROMETRIA

E. BASAL

FEV1/CVF

E. tras brocodilatación

FEV1/CVF POST

Contraindicación espirometría

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

INDICADOR	ÁREA	NUM	DEN	VALOR
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área I	15500	213680	7,25
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área II	18.258,00	228.098,00	8,00
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área III	8.489,00	146.899,00	5,78
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área IV	2.353,00	61.022,00	3,86
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área IX	1.492,00	45.720,00	3,26
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área V	1.926,00	50.208,00	3,84
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área VI	14.037,00	212.696,00	6,60
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área VII	10.047,00	169.032,00	5,94
Registro de si soy Fumador en los ultimos 2 años	Área VIII	4.520,00	85.007,00	5,32
	SMS	76.622,00	1.212.362,00	6,32%

Registro de pacientes fumadores

Fuente: PIN. Datos 2016



Indicador	Área	Numerador	Denominador	Valor
Fumadores con oferta de ayuda	Área I	1.393,00	15.500,00	8,99
Fumadores con oferta de ayuda	Área II	974,00	18.258,00	5,33
Fumadores con oferta de ayuda	Área III	524,00	8.489,00	6,17
Fumadores con oferta de ayuda	Área IV	134,00	2.353,00	5,69
Fumadores con oferta de ayuda	Área IX	47,00	1.492,00	3,15
Fumadores con oferta de ayuda	Área V	27,00	1.926,00	1,40
Fumadores con oferta de ayuda	Área VI	654,00	14.037,00	4,66
Fumadores con oferta de ayuda	Área VII	938,00	10.047,00	9,34
Fumadores con oferta de ayuda	Área VIII	182,00	4.520,00	4,03
	SMS	4.873,00	76.622,00	6,36%

Fumadores a los que se ha ofrecido ayuda para dejar de fumar

Fuente: PIN Datos 2016



Indicador	Áreas	Numerador	Denominador	Valor
Fumadores con valoración inicial	Área I	50,00	15.500,00	0,32
Fumadores con valoración inicial	Área II	47,00	18.258,00	0,26
Fumadores con valoración inicial	Área III	20,00	8.489,00	0,24
Fumadores con valoración inicial	Área IV	7,00	2.353,00	0,30
Fumadores con valoración inicial	Área IX	12,00	1.492,00	0,80
Fumadores con valoración inicial	Área V	5,00	1.926,00	0,26
Fumadores con valoración inicial	Área VI	26,00	14.037,00	0,19
Fumadores con valoración inicial	Área VII	28,00	10.047,00	0,28
Fumadores con valoración inicial	Área VIII	27,00	4.520,00	0,60
		222	76622	0,29%

Fumadores con valoración inicial realizada

Fuente: PIN. Datos 2016



Indicador	Área	Numerador	Denominador	Valor
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área I	80,00	87,00	91,95
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área II	96,00	126,00	76,19
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área III	25,00	30,00	83,33
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área IV	10,00	12,00	83,33
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área IX	10,00	10,00	100,00
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área V	14,00	15,00	93,33
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área VI	35,00	44,00	79,55
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área VII	23,00	31,00	74,19
Fumadores que dejan de fumar y no recaen en 1 año	Área VIII	24,00	26,00	92,31
		317	381	83,20%

Fumadores que dejan de fumar y no recaen en un año

Fuente: PIN Datos 2016



Intervención profesionales sanitarios

En un paciente identificado como fumador, las recomendaciones de las GPC son valorar su intención de abandono y promover un intento con un adecuado consejo sanitario.

A los pacientes que quieran intentar dejar de fumar, se les deben ofrecer técnicas conductuales y fármacos de primera línea y hacer un seguimiento adecuado, idealmente en 4 ocasiones.

El manejo basado en la evidencia en pacientes que no quieren hacer un intento es la **intervención motivacional o la estrategia de las 5 Rs**.



Mejora de la motivación para el abandono-las “5 R”



Relevancia: Discutir con el paciente su importancia para él, hijos y familia



Riesgos: Ayudar a que identifique riesgos. Empeoramiento de enfermedades, riesgo de Ca pulmón, enfermedad coronaria...



Recompensa: Ayuda a reconocer beneficios (mejor salud, ahorro de dinero, olfato, hijos más sanos...)



Resistencias: Identificar las barreras por cese y ayudar a enfrentarlas (aumento de peso, síntomas de abstinencia)



Repetición: Repetir esta estrategia con cada fumador no motivado





Intervenciones de Enfermería

- El papel de la enfermería en el **diagnóstico del tabaquismo** es fundamental para establecer un tratamiento eficaz.
- Enfermería es clave en la **identificación de los fumadores, en el consejo sistemático del abandono o en el apoyo para dejar de fumar**
- La intervención básica debe aplicarse al **100% de la población fumadora** y las enfermeras podemos y sabemos hacerlo.





Intervenciones de Enfermería

- La enfermera ayuda al fumador para que avance en su proceso para dejar de fumar, ofreciéndole recursos que le permitan dar el paso definitivo hacia el cese tabáquico
- Debe cuidar expresamente su **formación específica** en estas áreas, para que su actuación profesional sea cada vez mejor
- Función educadora **crear hábitos saludables**





Intervención en Atención Primaria

- **Atención primaria** es uno de los lugares claves para poder hacer intervenciones de ayuda a dejar de fumar.
- Las enfermeras tienen la responsabilidad de responder a la demanda urgente de **prevención y tratamiento del tabaquismo.**
- La principal labor de una enfermera es cuidar de manera integral a las personas en todas las etapas de la vida (salud-enfermedad) ofreciendo **cuidados de prevención y asistencia a la enfermedad.**
- Las enfermeras comunitarias están **bien preparadas para hacer frente a la conducta de fumar.**





Intervención en Atención Primaria

- La enfermera familiar y comunitaria tiene de una posición ideal para abordar el tabaquismo gracias a su gran **ACCESIBILIDAD**, y a ser considerada como autoridad en materia de salud ya que cuenta con la **CONFIANZA** de la población asignada.
- Tienen un papel más que protagonista en la **CAPTACIÓN, MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL FUMADOR**, está demostrada su eficacia en este tipo de intervenciones y su papel es más que relevante en la lucha contra el tabaquismo.



Intervención en Atención Primaria

- Las enfermeras tenemos las **capacidades y las competencias necesarias para realizar deshabituación tabáquica** y deben dar cuidados en materia de deshabituación de tabaco tanto para la prevención como promoción del cese de la enfermedad
- La **formación específica para el abordaje del tabaquismo** se recibe actualmente como formación continuada opcional y depende de la motivación e interés personal de cada profesional
- Los conocimientos en este tema deberían **formar parte de los programas formativos de la carrera y de especialidad de enfermería comunitaria** para integrarse de manera natural en las competencias propias de la disciplina enfermera.



Protocolos que intervienen sobre el hábito de fumar en AP: **enfermera consulta de pediatría**

PROTOSCOLOS DE ATENCION AL NIÑO:

Todas las visitas programadas: incluyen consejos para evitar el tabaquismo pasivo

Las visitas de 6 a 13 años incluyen además consejos para no iniciar el consumo de tabaco

Asma infantil

- EL 91% DE MENORES DE 2 AÑOS TIENEN REGISTRADO EN SU HC QUE HAN RECIBIDO CONSEJO SOBRE TABAQUISMO PASIVO
- EL 31% DE LOS NIÑOS DE 11 A 14 AÑOS TIENEN REGISTRADO EN SU HC QUE HAN RECIBIDO CONSEJO PARA NO FUMAR



PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO y ADOLESCENTE (PANA)

Edad	Profesional Sanitario	Contenido
3-10 días	Matrona	Primer contacto y apoyo lactancia materna
5-15 días	Pediatra	Revisión
2 meses	Enfermera	Revisión + vacuna
4 meses	Pediatra	Revisión + vacuna
6 meses	Enfermera	Revisión
11 meses	Pediatra	Revisión + vacuna
12 meses		Vacuna
15 meses	Enfermera	Revisión + vacuna
2 años	Pediatra	Revisión
4 años	Enfermera	Revisión + vacuna
6 años	Pediatra	Revisión + vacuna
11 años	Enfermera	Revisión + vacuna*
13-14 años **	Pediatra /M.Familia/Enfermera	Revisión + vacuna
16 años	Médico Familia/Enfermera	Revisión
18 años	Médico Familia/Enfermera	Revisión

(*) Varicela si precisa
(**) Según la edad del niño la realizará Pediatra o Médico de Familia/Enfermera



PANA: Atención al Adolescente

La adolescencia es una etapa de crecimiento y transformación, implica importantes cambios.

Las visitas de salud deben ser aprovechadas no solo para detectar problema de salud, **sino para detectar conductas de riesgo, continuar calendario vacunal, HÁBITOS NOCIVOS, conflictos internos...** desarrollando una buena **educación para la salud.**

Importante flexibilidad y accesibilidad

Programar actividades grupales

Recomendables 3 visitas complementarias realizadas por los diferentes profesionales referentes (pediatra, enfermera, médico de familia, trabajador social)

14 años

16 años

18 años



Protocolos que intervienen sobre el hábito de fumar en AP

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL JOVEN: ANAMNESIS SOBRE CONSUMO DE TABACO Y CONSEJO DE NO FUMAR





Protocolos que intervienen sobre el hábito de fumar en la consulta de enfermería: programas pacientes crónicos y detección precoz de factores de riesgo

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ANAMNESIS DE CONSUMO DE TABACO COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ATENCIÓN A PACIENTES CON HTA

ATENCIÓN AL PACIENTE CON DIABETES

ATENCIÓN A HIPERCOLESTEROLEMIAS

ATENCIÓN A PACIENTES CON EPOC

ATENCIÓN AL ASMA DEL ADULTO





Protocolos que intervienen sobre el hábito de fumar en AP: **enfermera obstétrico-ginecológica**

**SEGUIMIENTO
DEL EMBARAZO**

**ATENCIÓN A LA
PERIMENOPAUSIA**

ANTICONCEPCIÓN





Enfermera en Atención Hospitalaria

La hospitalización es un momento que debemos aprovechar para preguntar por esta práctica, dar consejo para dejar de fumar y la orientación sobre los servicios de cesación



La intervención del personal de enfermería que se ocupa del paciente hospitalizado las 24 h del día resulta fundamental para reconocer conductas poco saludables e identificar el momento de intervención



Enfermera en Atención Hospitalaria

- La hospitalización brinda la oportunidad al paciente fumador de abandonar el hábito tabáquico
- Encontrar un **momento de enseñanza/aprendizaje** adecuado es esencial a la hora de generar un cambio positivo en comportamientos poco saludables
- Presencia de una **preocupación relevante que reconoce hábitos no saludables: motivación para el cambio** y respuesta del paciente: **disposición de compromiso con el cambio de comportamiento.**





Enfermera en Atención Hospitalaria

- El diagnóstico de una enfermedad puede ser una señal positiva para generar el cambio, aprovechando el ingreso hospitalario como un momento de enseñanza y aprendizaje.
- Los pacientes durante su hospitalización se encuentran en un momento de **vulnerabilidad** percibida y en un ambiente en el que fumar está prohibido por lo que se considera un **momento adecuado para proporcionar ayuda**





Enfermera en Atención Hospitalaria

Las enfermeras de las unidades de hospitalización deben valorar los hábitos tóxicos como parte de la valoración inicial por Patrones que se realiza a todos los pacientes durante las primeras 24 h tras el ingreso

Patrón de Percepción de la salud:

- el tipo de respiración,
- presencia de disnea y tipo
- consumo de cigarrillos/día
- si quieren recibir ayuda para la cesación tabáquica, el nivel de motivación para dejar de fumar
- el tipo de interés manifestado

Plan de cuidados



Enfermera en Atención Hospitalaria

- Según investigaciones recientes los fumadores mayores, sobre todo aquellos ingresados con **enfermedad cardiovascular** pueden dejar de fumar en un porcentaje elevado cuando se inicia un abordaje adecuado
- Someterse a una **cirugía mayor** también se asocia con una mayor probabilidad de éxito en la cesación en comparación con otros procesos menores
- La **cirugía programada** también puede ser un momento de aprendizaje para la deshabituación
- Sin embargo, **padecer una patología respiratoria previa**, haber estado ingresado previamente por este motivo, ingresar con disnea o presentar disnea en reposo, **no son condicionantes que motivaran la cesación tabáquica**



Enfermera en Atención Hospitalaria

- Estos pacientes respiratorios, sintomáticos, poco motivados y que no quieren recibir ayuda van dirigidos a **la toma de conciencia de su problema**
- La intervención de enfermería debe centrarse en la **etapa de precontemplación** ayudándoles a conocer que dejar de fumar disminuye la prevalencia de sus signos respiratorios, el número de hospitalizaciones, la frecuencia de las exacerbaciones y la mortalidad en general
- Planificar intervenciones durante el ingreso y tras el alta hospitalaria emitir Informe de Continuidad de Enfermería





Conclusiones

- Todos los profesionales de la salud estamos obligados a tratar de evitar el tabaquismo
- Ofrecer ayuda para dejar de fumar y hacer intervenciones intensas en materia de deshabituación de tabaco debe ser una de las principales estrategias contra esta epidemia.
- Debemos reforzar nuestra actuación a fin de conseguir que un mayor número de fumadores dejen el hábito
- Debemos establecer unas pautas de intervención adaptadas a cada fumador

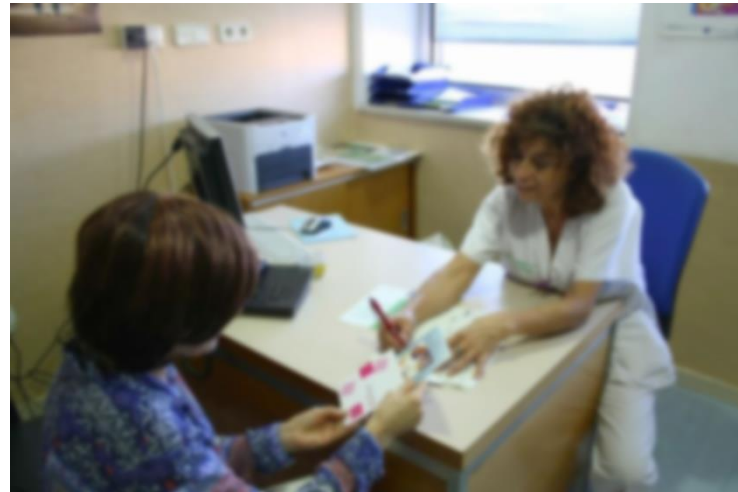


Conclusiones

- La tasa de abstinencia aumenta cuanto mayor sea la intensidad de las intervenciones
- Primordial la información a los jóvenes para que no se inicien en el consumo del tabaco, prevenir el inicio y el tabaquismo pasivo
- Aprovechar cualquier contacto de la persona con los profesionales de enfermería para intervenir (ingreso hospitalario, consulta, embarazo, vacunación...)
- Es esencial que todos los fumadores reciban al menos una intervención mínima en todas las visitas con profesionales sanitarios



- Labor ejemplarizante, el profesional tiene que dar ejemplo como no fumador de que el tabaco perjudica y mata
- El tabaquismo es una enfermedad que precisa **cuidados especializados y un acompañamiento** en el proceso de abandono, para lo que somos **altamente competentes las enfermeras**





Región de Murcia
Consejería de Sanidad



Gracias





