

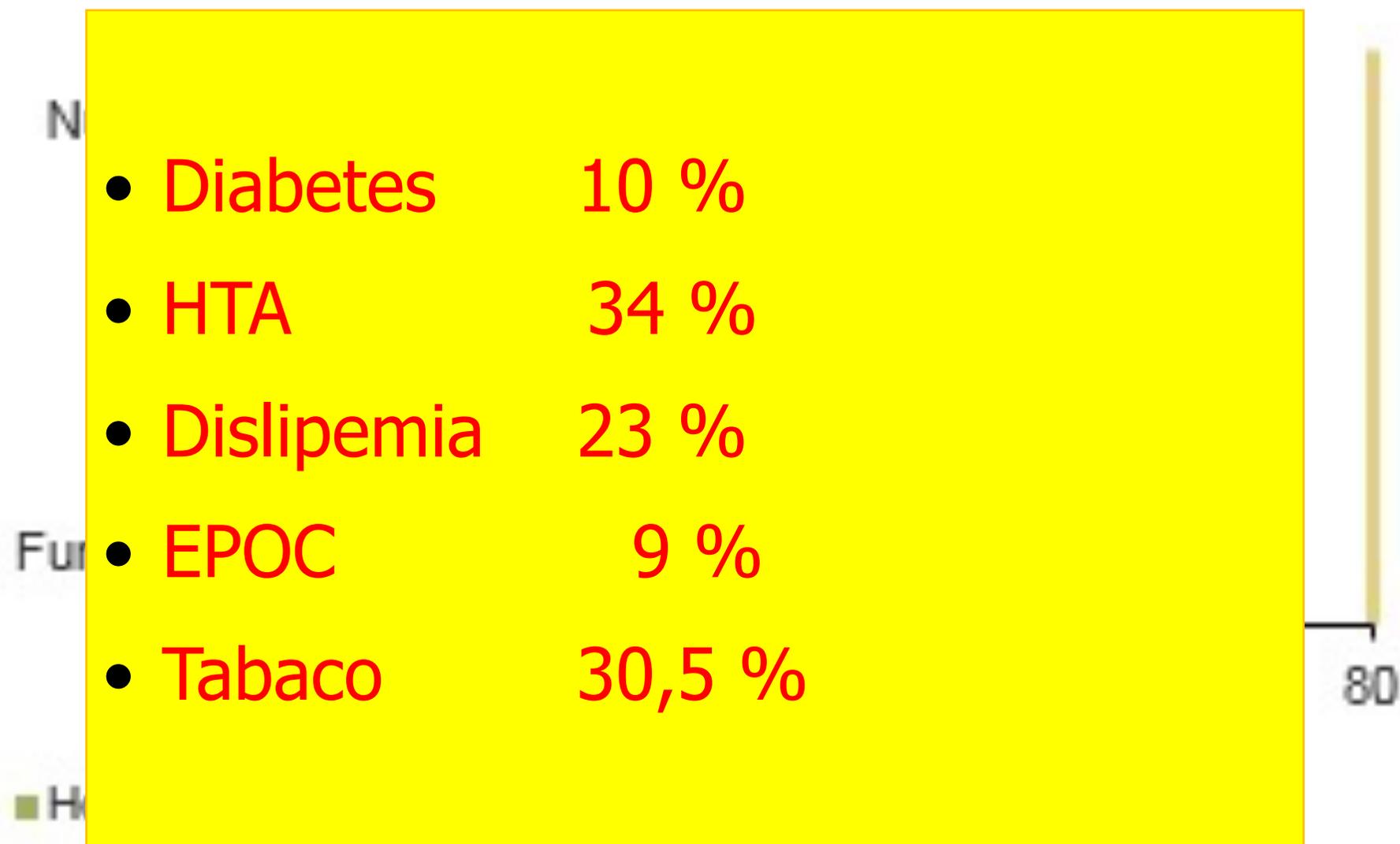


¿CONSTITUYE LA ATENCIÓN
PRIMARIA EL EJE
VERTEBRADOR DEL
ABORDAJE DEL
TABAQUISMO?

REAL ACADEMIA DE MEDICINA
MAYO 2018

*DR. JOAN RIBERA
COORDINADOR DEL GRUPO TABAQUISMO SVMFYC*

Consumo de tabaco. 2014



Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2014. INE

TABAQUISMO

Hábito poco saludable

Factor de riesgo

ENFERMEDAD

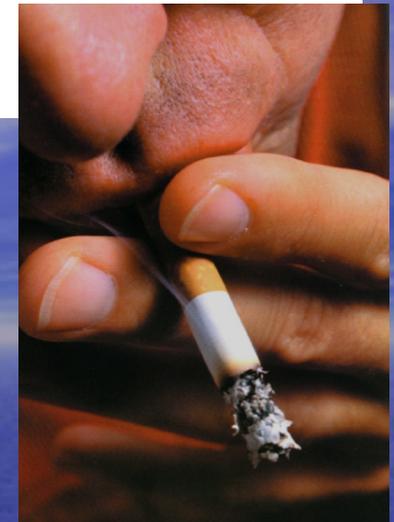
**Enfermedad
crónica y
adictiva (F17.1)**

Trast. relacionados con nicotina:

- Dependencia de nicotina
- Abstinencia

CIE – 10 (OMS)

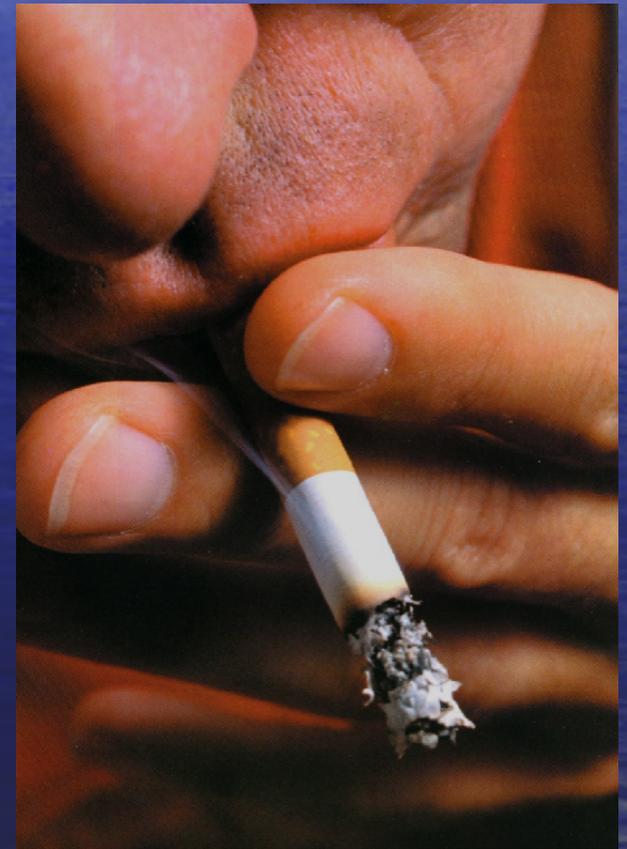
DSM - IV



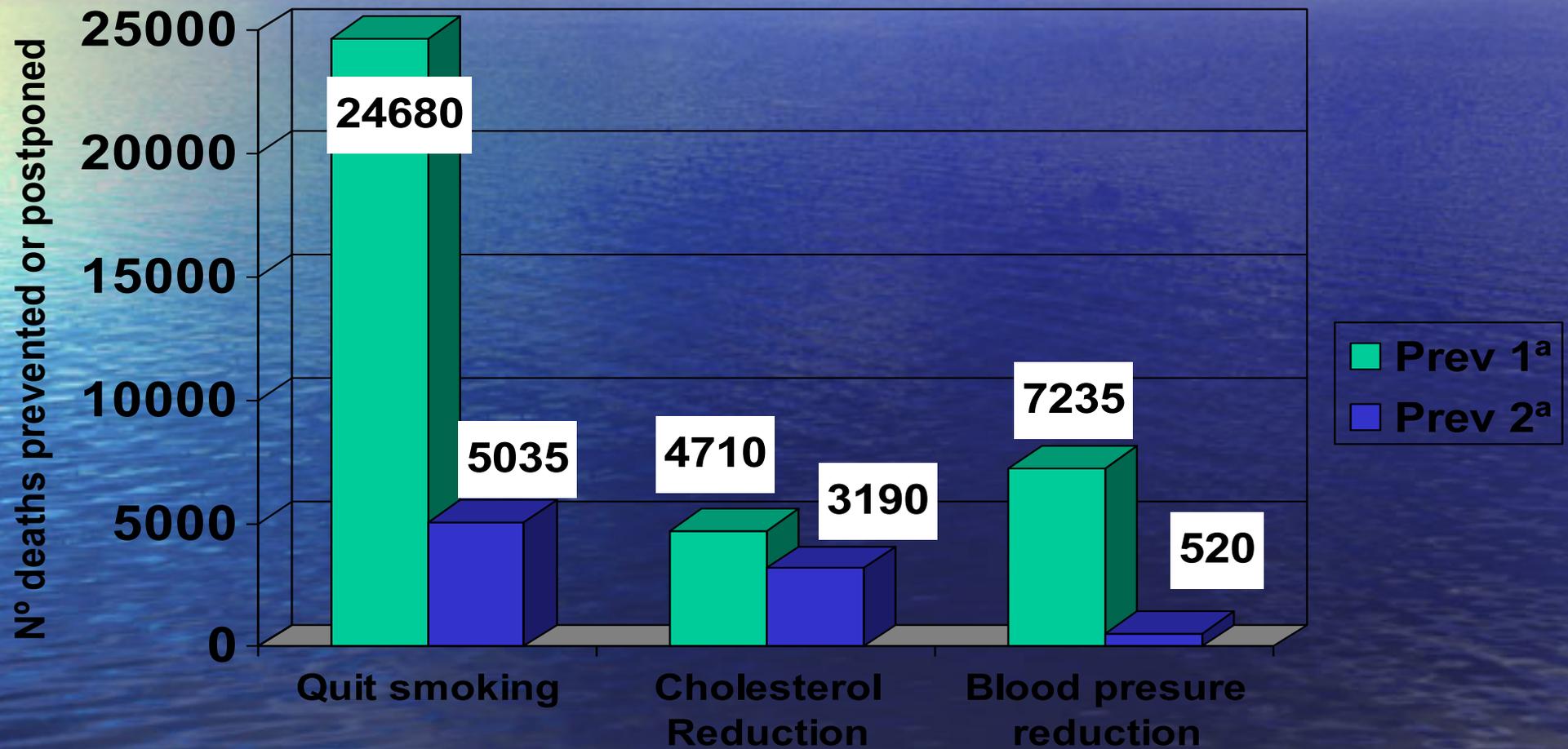
Características de la Atención Primaria:

- **ACTIVA**
- **INTEGRAL**
- **LONGITUDINAL**
- **ACCESIBLE**
- **INTEGRADA**
- **PERSONALIZADA**

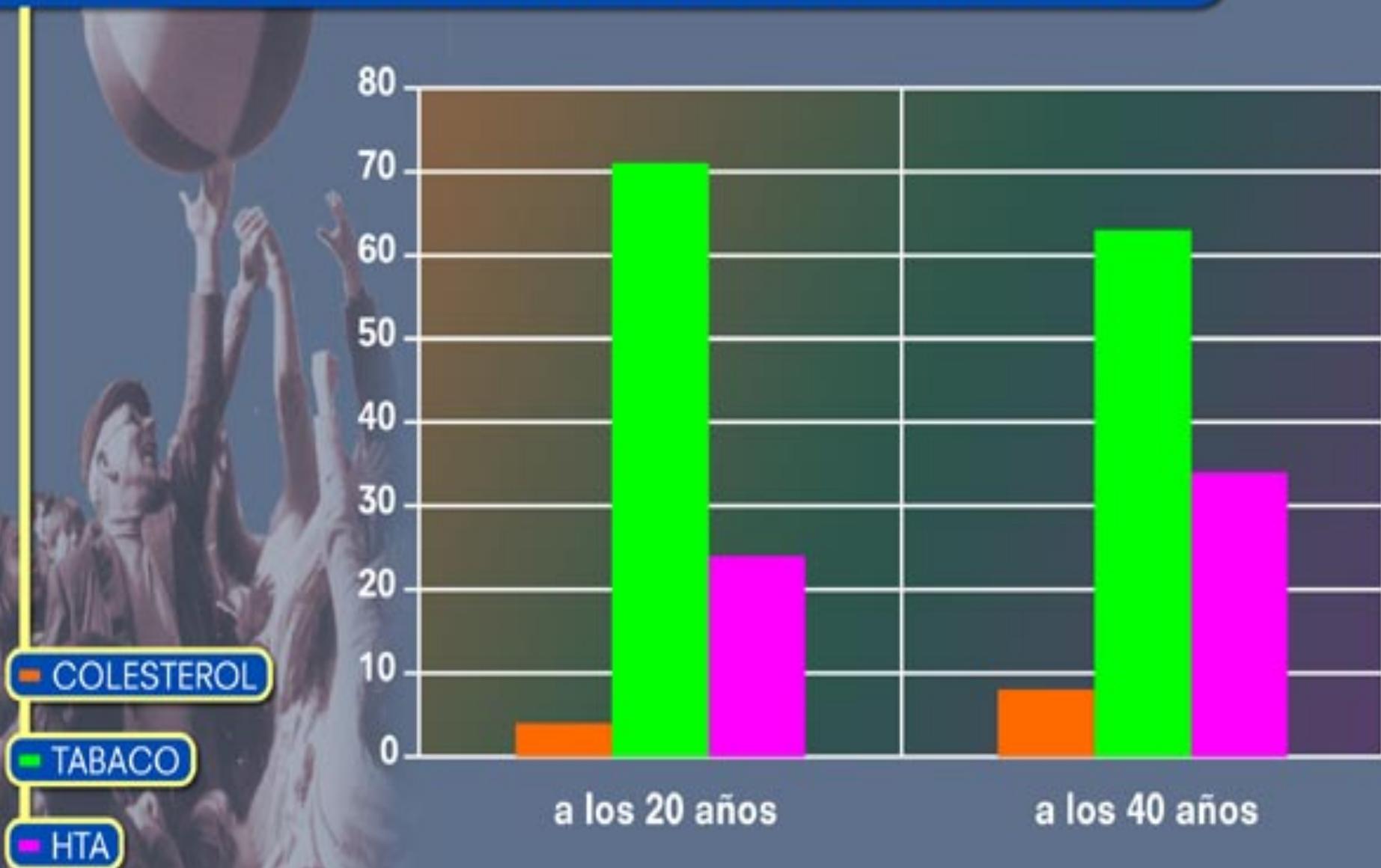
**ABORDAJE
DEL
TABAQUISMO**



Disminución de la mortalidad coronaria atribuible a los cambios en los factores de riesgo (1996- 2016)



Meses de vida ganados en hombres de alto riesgo controlando factores de riesgo



Taylor WC et al. Ann Intern Med 1987; 106: 605 -14)

Ley 28/2005: *“De medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco”*

Artículo 12. De los programas de deshabituación tabáquica.

Las Administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, **en especial en la atención primaria.**

Características de la Atención Primaria

- **70% de fumadores visita 1 vez/año**
 - **95% población en 5 años**
 - **Frecuentación alta**
- **60% quiere dejar de fumar y la mayor parte ha hecho algún intento para conseguirlo**

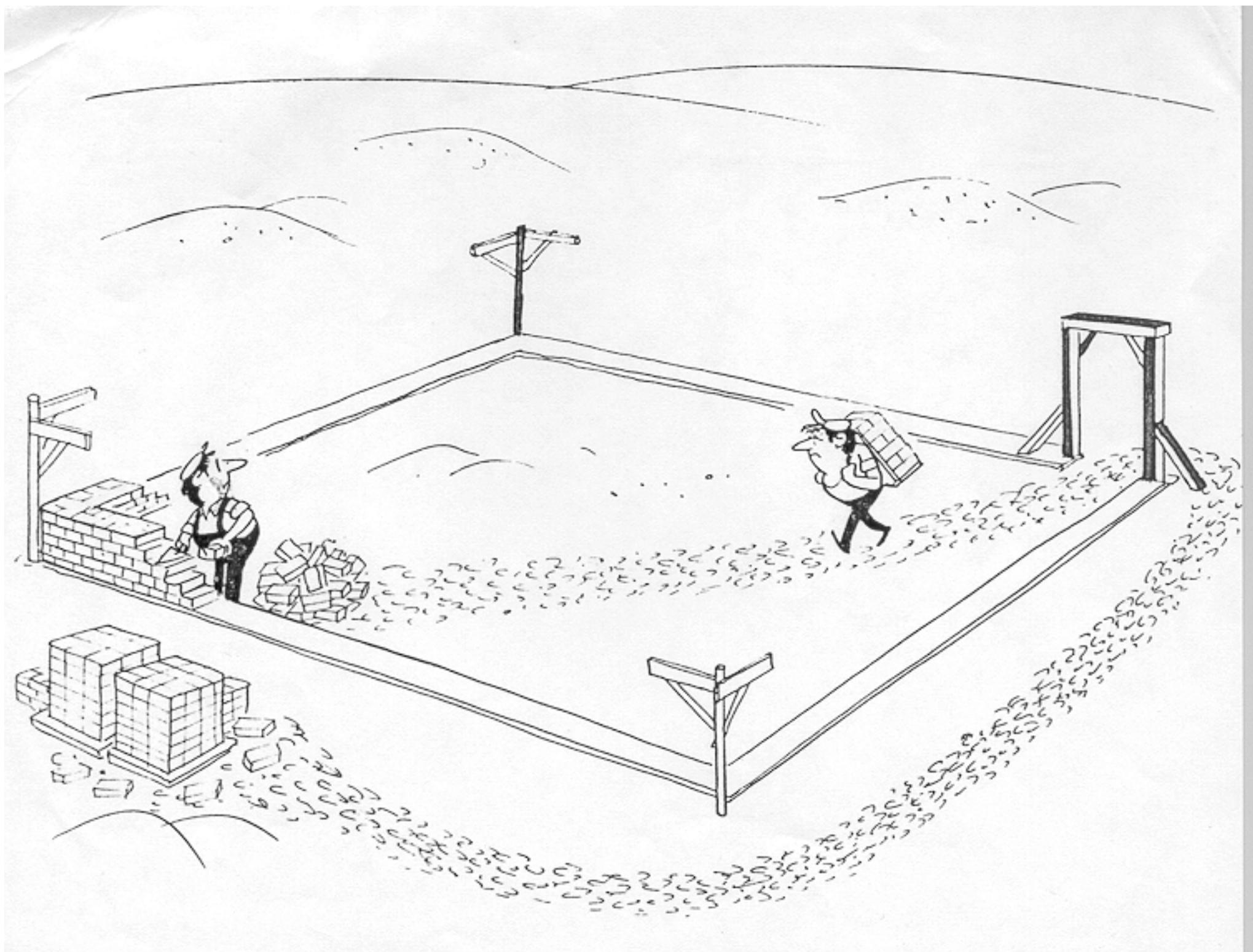


**Oportunidad única
para intervenir**

**El nivel asistencial más apropiado para el abordaje del
tabaquismo**

Y el mejor punto de captación y seguimiento del fumador

Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. AETS del Instituto de Salud Carlos III. Sept. 2003



FUNCIÓN TERAPÉUTICA



¡ ACELERAR EL PROCESO DE ABANDONO !

DOS PUNTOS DE ENTRADA

1- PACIENTE QUE VIENE SOLICITANDO AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

- Paciente Motivado
- En fase de Preparación
- Pasar a la 4ª A de la Intervención Breve
Ayudar a dejar de fumar
 - Ofrece Intervención Breve o Intensiva.
- Registrar y reforzar.

2-CAPTACIÓN OPORTUNISTA

- PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR OTRO MOTIVO :
 - Después de solucionar el motivo por el que viene.
 - Intentar relacionar el tabaco con el motivo de consulta.
 - Registrar el tabaquismo como una constante mas.
 - Ofrecer los dos tipos de intervenciones:
 - 1- Intervención Breve : las 5 As.
 - 2- Intervención Intensiva.

3-CAPTACIÓN OPORTUNISTA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Mesas informativas semana sin humo , campañas institucionales.
- Revisión de los 40 años.
- charlas informativas adolescentes , amas de casa, centros deportivos.



TIPOS DE INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO

1- CONSEJO SANITARIO.

2-INTERVENCIÓN BREVE.

3-INTERVENCIÓN INTENSIVA.

4-INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA.

1-CONSEJO SANITARIO

- Recomendar el abandono del tabaco de forma sistemática.
- Relacionarlo con el motivo de consulta.
- De forma individualizada , ajustada a la fase en que se encuentre el fumador.

2-INTERVENCIÓN CLÍNICA BREVE → 5 A

- Averiguar (si fuma y registrar)
- Aconsejar
- Apreciar (disposición al abandono)
- Ayudar (avance en el proceso o tto.)
- Acordar (seguimiento)

Integrada en el día a día de las consultas

Dirigida a amplios grupos de la población

**¡ Infrautilizada en
todos los niveles
asistenciales !**

A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA 2000 Jun 28; 283(24): 3244-54

2-INTERVENCIÓN BREVE

- Objetivo: identificar todos los fumadores que acuden a nuestras consultas.
- Ámbito: consulta a demanda de cualquier profesional sanitario tanto en AP como de Hospital.
- Población Diana: cualquier fumador que acuda a consulta.

2-INTERVENCIÓN BREVE

- Intensidad y extensión de la Intervención:
 - tiempo de contacto menor de 30´
 - número de visitas inferior a cuatro
- tiene una efectividad entre 5-15%
- obtiene unas tasa de abstinencia del 14% al año , 23% a los 3 años.

3-INTERVENCIONES INTENSIVAS

- Objetivo: fumadores en fase de preparación /acción que soliciten un tratamiento intensivo.
- Ámbito: consulta programada
- Tanto médica como de enfermería (similar a HTA , DM).

3-INTERVENCIÓN INTENSIVA:

4 o más sesiones

Cada sesión > 10 minutos

Tº total de contacto > 30 minutos

Individual o en grupo

Dirigidas a grupos de especial necesidad

A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA 2000 Jun 28; 283(24): 3244-54

Unidades específicas

Atención Primaria

Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. AETS del Instituto de Salud Carlos III. Sept. 2003

3-INTERVENCIONES INTENSIVAS

- Población Diana:
 - 1- fumadores con alta dependencia
 - 2- Fumadores con varios intentos de abandono (entre dos y tres).
- Intensidad y extensión de la Intervención:
 - tiempo total de contacto superior 30´
 - número de visitas mayor de tres.

Intervención Intensiva. Tipo y número de visitas

Tipo de visita	Nº de visita	Fase	Calendario
Visitas de preparación	1ª visita	PREPARACIÓN	7 días después de la 1ª visita
	2ª visita		

DÍA D (Día de abandono del tabaco)

Visitas de seguimiento	3ª visita	EUFORIA	3-8 días después del día D
	4ª visita	DUELO	10-15 días después del día D
	5ª visita	NORMALIZACIÓN	15-30 días después del día D
	6ª visita	CONSOLIDACIÓN	2-3 meses después del día D
	7ª visita	EX-FUMADOR	Sobre 1 año después del día D

Intervención breve

Efectividad: 5 - 15%

Intervención intensiva

Efectividad: 30%

1 hora

12 pacientes

5 minutos

**> IMPACTO
POBLACIONAL**



2 pacientes

30 minutos

Las unidades especializadas, si se ofertan a la población general,
resultan menos eficientes
y ofrecen una menor capacidad de absorber demanda que la AP

● **4-INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA.**

● **Criterios de Interconsulta/Derivación para intervención especializada:**

- 3 o más intentos previos de abandono supervisados por algún sanitario*
- Presencia de trastorno psiquiátrico grave estabilizado**
- Antecedente o presencia actual de otros trastornos adictivos
- Presencia de serios problemas de salud relacionados con el tabaquismo***
- Fumadoras embarazadas que deseen dejar de fumar y no puedan conseguirlo sin ayuda especializada

NIVELES de INTERVENCIÓN

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE FUMADOR

Intervención ESPECIALIZADA

> 3 sesiones
Tº contacto > 30 min.

Profesionales con formación específica: AP, Unidad de tabaquismo

UCAS

Dirigido a: - Fumadores crónicos
- Caract. especiales

Intervención INTENSIVA

> 3 sesiones
Tº contacto > 30 min.

Atención primaria

(consultas programadas)

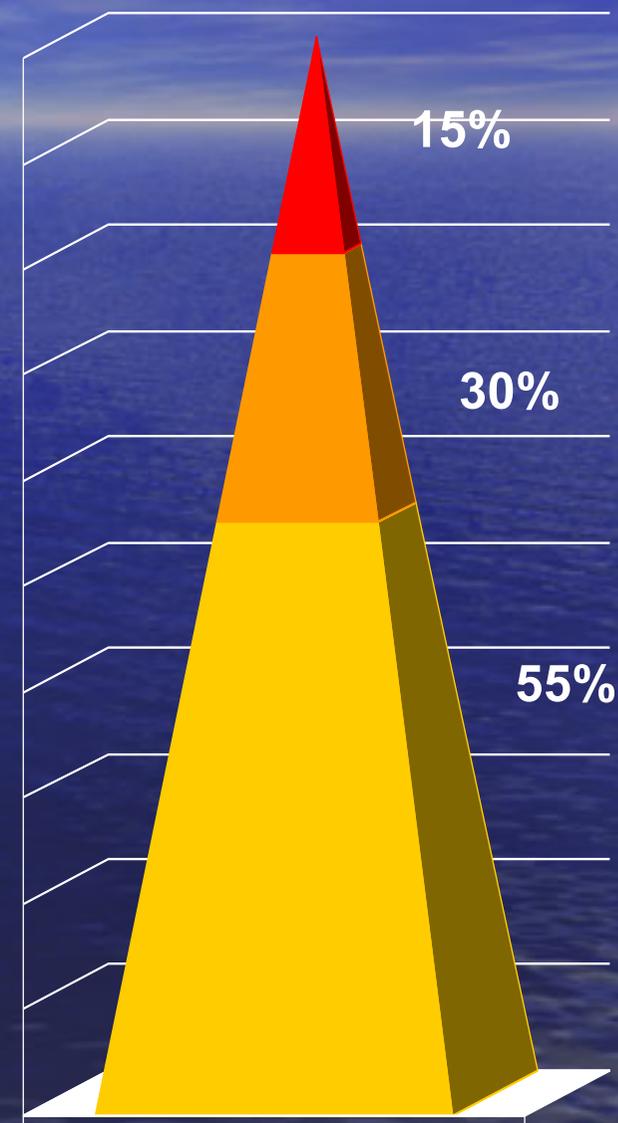
Dirigido a: cualquier fumador que quiera dejar de fumar*

Intervención BREVE

≤ 3 sesiones
Tº contacto < 30 min.

Cualquier profesional sanitario
(s.t. atención primaria)

Dirigida a: cualquier fumador





INTERVENCIÓN
INTENSIVA

INTERVENCIÓN
BREVE

INTERVENCIÓN
ESPECIALIZADA

ATENCIÓN
PRIMARIA

NUEVOS RETOS DE LA AP FRENTE AL TABAQUISMO

1-¿ ESTAMOS ASISTIENDO A UN
CAMBIO DE PARADIGMA EN EL
CONSUMO DE NICOTINA?

2-¿SOMOS CONSCIENTES LOS
PROFESIONALES SANITARIOS DE
NUESTRA FUNCIÓN MODELICA
FRENTE AL TABAQUISMO?

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE
ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES
FRENTE AL TABAQUISMO EN AP



NYT Health

@NYTHealth

Siguiendo

Is vaping creating a new generation of nicotine addicts?

¿Esta el vapeo creando una nueva generación de adictos a la nicotina?

The Satisfying Alternative
To Cigarettes

DEVICES

PODS



2011 CIGARRILLO ELECTRÓNICO



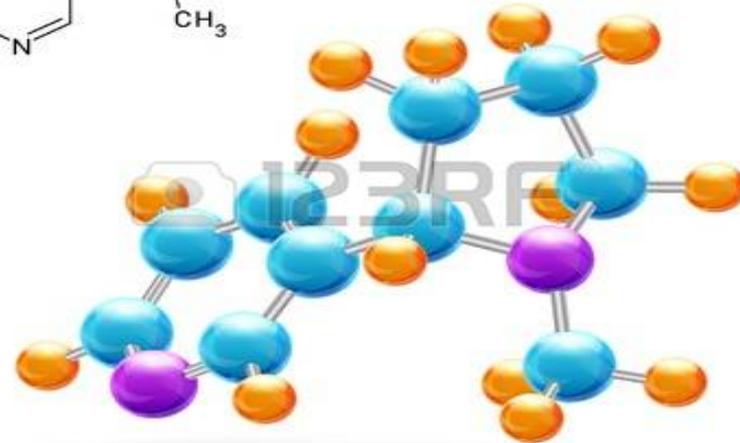
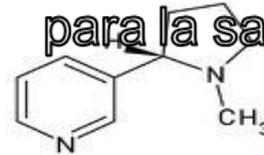
Nicotina
Propilenglicol
Glicerina
Aromas
Nitrosaminas
Componentes orgánicos volátiles
Formaldehido
Acetaldehido
Benzopireno
Partículas PM2,5
Silicatos
Partículas metálicas: Ni, Cr, Pb...
(McAulay et al. 2012, Pellegrino et al. 2012, Czogala et al. 2013, Scripp et al. 2013, Williams et al. 2013, Zhang et al. 2013, Behar et al. 2014, Brustyn 2014, Fuoco et. 2014)

¿ ES FACTIBLE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?

¿ realmente son menos malos?



Es un producto tóxico para la salud.



POSICIONES ENCONTRADAS

NEJM, April 2016

Evidence, Policy, and E-Cigarettes — Will England Reframe the Debate?

Sharon H. Green, M.P.H., Ronald Bayer, Ph.D., and Amy L. Fairchild, Ph.D., M.P.H.

Format: Abstract

Send to

[Pediatrics](#). 2018 Jan;141(1). pii: e20171832. doi: 10.1542/peds.2017-1832. Epub 2017 Dec 4.

Trajectories of E-Cigarette and Conventional Cigarette Use Among Youth.

Bold KW¹, Kong G², Camenga DR³, Simon P², Cavallo DA², Morean ME⁴, Krishnan-Sarin S².

Author information

Abstract

BACKGROUND: Electronic cigarette (e-cigarette) use is common among youth, and there are concerns that e-cigarette use leads to future conventional cigarette use. We examined longitudinal associations between past-month cigarette and e-cigarette use to characterize the stability and directionality of these tobacco use trajectories over time.

METHODS: High school students ($N = 808$, 53% female) completed surveys across 3 waves (2013, 2014, and 2015) in 3 public schools in Connecticut. Using autoregressive cross-lagged models, we examined bidirectional relationships between past-month cigarette and e-cigarette use over time. Models were adjusted for covariates related to tobacco use (ie, sex, race/ethnicity, socioeconomic status, and use of other tobacco products).

RESULTS: Past-month e-cigarette use predicted future cigarette use (wave 1-2: odds ratio [OR] = 7.08, 95% confidence interval [CI] = 2.34-21.42; wave 2-3: OR = 3.87, 95% CI = 1.86-8.06). However, past-month cigarette use did not predict future e-cigarette use (wave 1-2: OR = 2.02, 95% CI = 0.67-6.08; wave 2-3: OR = 1.90, 95% CI = 0.77-4.71). Additionally, frequency of cigarette and e-cigarette use increased over time. By wave 3, 26% of cigarette users and 20.5% of e-cigarette users reported using 21-30 days out of the past month.

CONCLUSIONS: E-cigarette use was associated with future cigarette use across 3 longitudinal waves, yet cigarette use was not associated with future e-cigarette use. Future research needs to examine mechanisms through which e-cigarette use leads to cigarette use. E-cigarette regulation and prevention programs may help prevent future use of cigarettes among youth.

Full text links

PEDIATRICS
FINAL VERSION

Save items

Add to Favorites

Similar articles

E-Cigarette Susceptibility as a Predictor of Youth Initiator [Nicotine Tob Res. 2017]

E-cigarette curiosity among U.S. middle and high school student: [Prev Med. 2016]

Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustib [JAMA. 2015]

Association Between Electronic Cigarette Marketing Near § [J Adolesc Health. 2016]

Review Association Between Initial Use of e-Cigarettes and : [JAMA Pediatr. 2017]

See reviews...

See all...

Cited by 1 PubMed Central article

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Herramientas Firmar Comentario

1 / 1 96,9%



Grupo de Trabajo SVMFiC
Atención al Tabaquismo

Junio 2011

Haciendo viva la Medicina de Familia en la sociedad

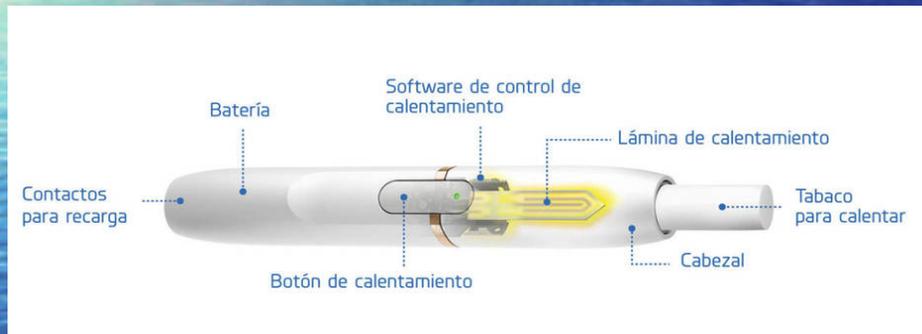
CIGARRILLO ELECTRÓNICO

Posicionamiento del GAT de la SVMFYC

- Es un producto autocalificado como no sanitario, por lo que está fuera de los mecanismos de control habituales de los productos sanitarios y farmacéuticos. En consecuencia las referencias en la literatura médica son casi inexistentes.
- No es un método científicamente probado para dejar de fumar, pues no existen estudios al respecto. La OMS ha prohibido expresamente a sus fabricantes que lo anuncien como una forma de tratamiento del tabaquismo.
- Existe una escasa legislación y regulación sobre el producto. Debido

2017-IQOS-UNA FALSA REDUCCIÓN DE DANOS





- Tiempo de espera 5-6.
- Precio del dispositivo.

- Producto del tabaco que no entra en combustión.

- Lámina platino a 300°C.

- Asegura que contiene niveles inferiores al 10% de los componentes dañinos del cigarrillo.

IQOS-UNA FALSA REDUCCIÓN DE DAÑOS



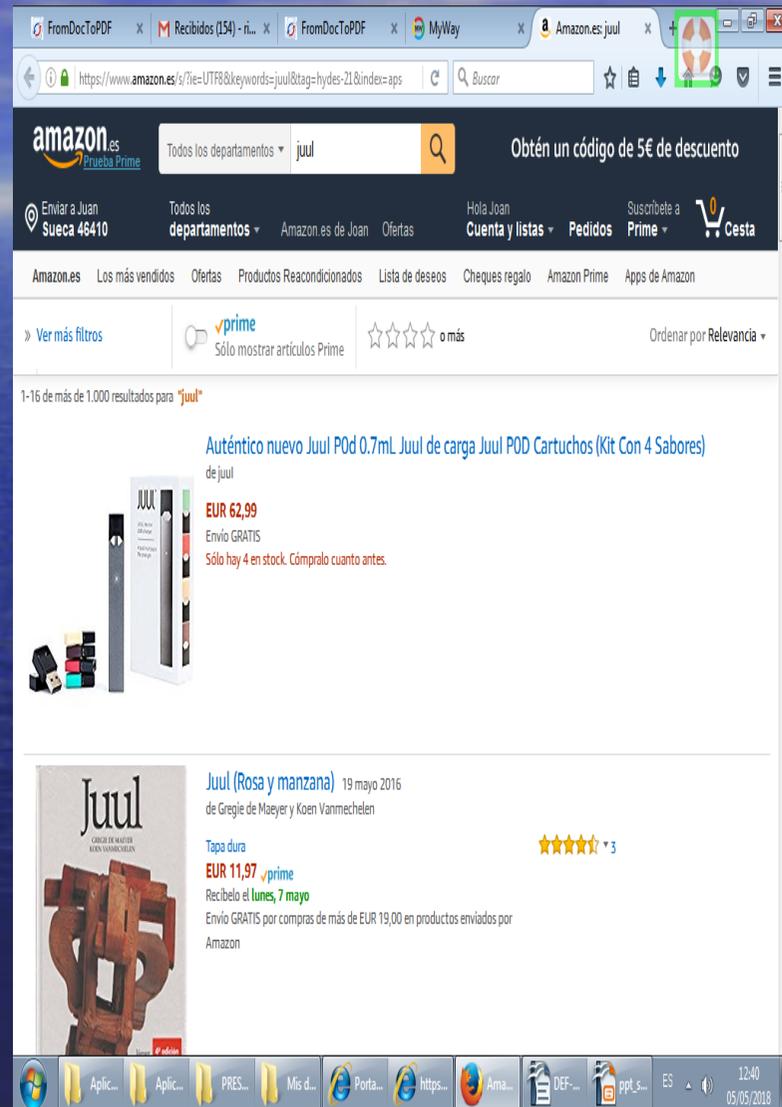
2018 JUUL

Suministra mas nicotina

Sus emisiones son difíciles de ver

Tiene varios sabores

Ha acaparado el 50% del mercado



The screenshot shows the Amazon.es website interface. The search bar contains the word 'juul'. The top navigation bar includes the Amazon logo, a search bar, and a discount code 'Obtén un código de 5€ de descuento'. The main content area displays search results for 'juul', with the first result being 'Auténtico nuevo Juul POD 0.7mL. Juul de carga Juul POD Cartuchos (Kit Con 4 Sabores) de juul' priced at EUR 62,99. Below this, there is a result for 'Juul (Rosa y manzana)' by Gregje de Maeyer and Koen Vanmechelen, priced at EUR 11,97. The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock displaying 12:40 on 05/05/2018.

Se define como el I-Phone de los vapeadores

Se carga en un puerto USB de ordenador

Es difícil de detectar y reconocer

ES una puerta de entrada mas al cigarrillo tradicional



FromDocToPDF | Iniciativa de FDA... | FDA Press Annou... | FromDocToPDF | MyWay | Traductor de Go...

https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/UC

U.S. Department of Health and Human Services

FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

A to Z Index | Follow FDA | En Español

Search FDA

Home | Food | Drugs | Medical Devices | Radiation-Emitting Products | Vaccines, Blood & Biologics | Animal & Veterinary | Cosmetics | Tobacco Products

News & Events

Home > News & Events > Newsroom > Press Announcements

FDA Statement

Statement from FDA Commissioner Scott Gottlieb, M.D., on new enforcement actions and a Youth Tobacco Prevention Plan to stop youth use of, and access to, JUUL and other e-cigarettes

SHARE | TWEET | LINKEDIN | PIN IT | EMAIL | PRINT

For Immediate Release April 24, 2018

Statement

- FDA cites 40 retailers for violations related to youth sales of JUUL e-cigarettes

Agency announces a new blitz of retail establishments targeting youth

Inquiries

Media

Michael Felberbaum
240-402-9548

Consumers

888-INFO-FDA

Related Information

- Letter: Request for Documents from JUUL Labs, Inc. (PDF - 252KB)
- Warning Letters Issued to Retailers for Selling JUUL to

Aplicacio... | Aplicacio... | OFIMATI... | Portal de ... | https://si... | Press An... | LUNA 3.0... | ES | 18:50 | 02/05/2018

CONCLUSIONES

1-Estos dispositivos siguen suministrado nicotina y otras sustancias toxicas .Es una nueva forma de adicción a la nicotina.

2-En absoluto pueden considerarse una alternativa al cigarrillo tradicional ni mucho menos como método para dejar de fumar.

3-Se esta persiguiendo una estrategia de marketing por parte de la industria tabaquera , sobretodo destinada a la población adolescente.

4-Los profesionales debemos conocer estos dispositivos e informar a nuestros pacientes sobre la falta de inocuidad de ellos.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y ACTITUDES FRENTE AL TABAQUISMO EN LOS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Objetivo:

1- Conocer las actitudes, evaluar los conocimientos y las practicas del abordaje del tabaquismo por parte de los miembros de los equipos de Atención Primaria

2- La prevalencia del consumo de tabaco en distintos profesionales.

Diseño:

Estudio descriptivo transversal con asociación cruzada. Validación previa de un cuestionario.

Ambito de estudio:

Centros de salud de las Comunidades Autónomas de España.

Profesionales sanitarios y no sanitarios de los equipos de atención primaria.



Resultados

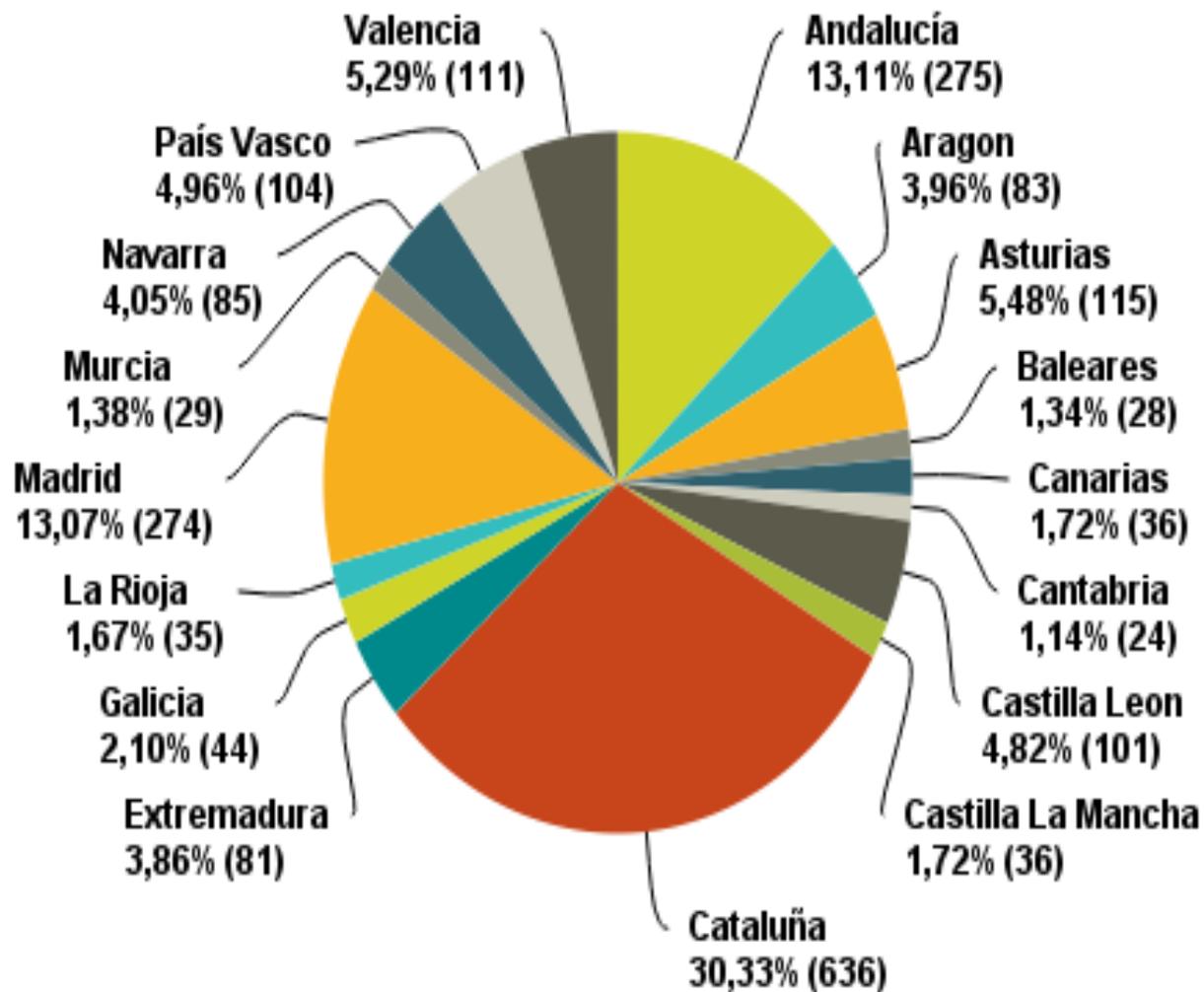
- Participación de 2040 profesionales
 - Medicina: 38,2%
 - Enfermería: 36,2%
 - Otros: 25,6%
- Edad: 50,5 (DE 9,5) años
- Sexo: 77,4% mujeres
- Ámbito laboral: Urbano (73,7%), Rural (26,3%)

Profesión de los participantes

1. Médico/a	37.91 %
2. Enfermero/a	36.63 %
3. Pediatra	2.88 %
4. Matrona	1.28 %
5. Otra (Admin)	21.3 %

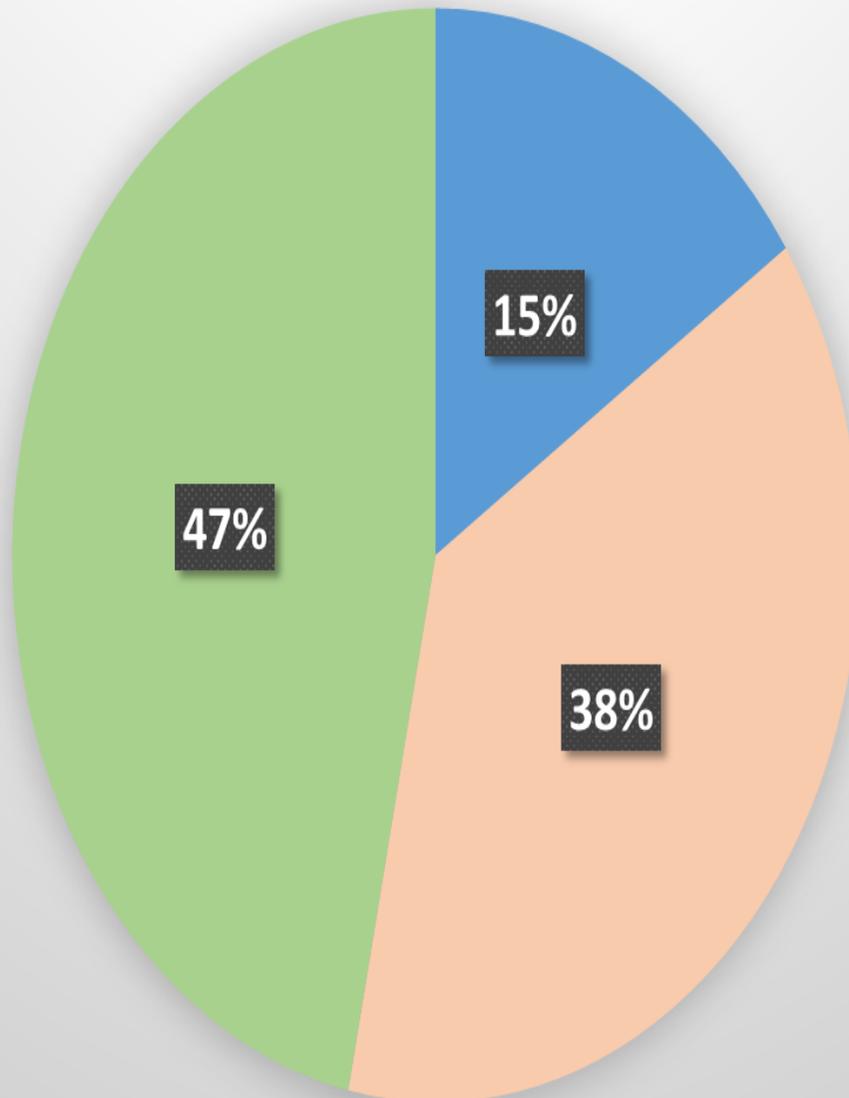
Q1 Comunidad Autónoma (Indícanos en qué comunidad está tu centro de salud).

Respondido: 2.097 Omitido: 0

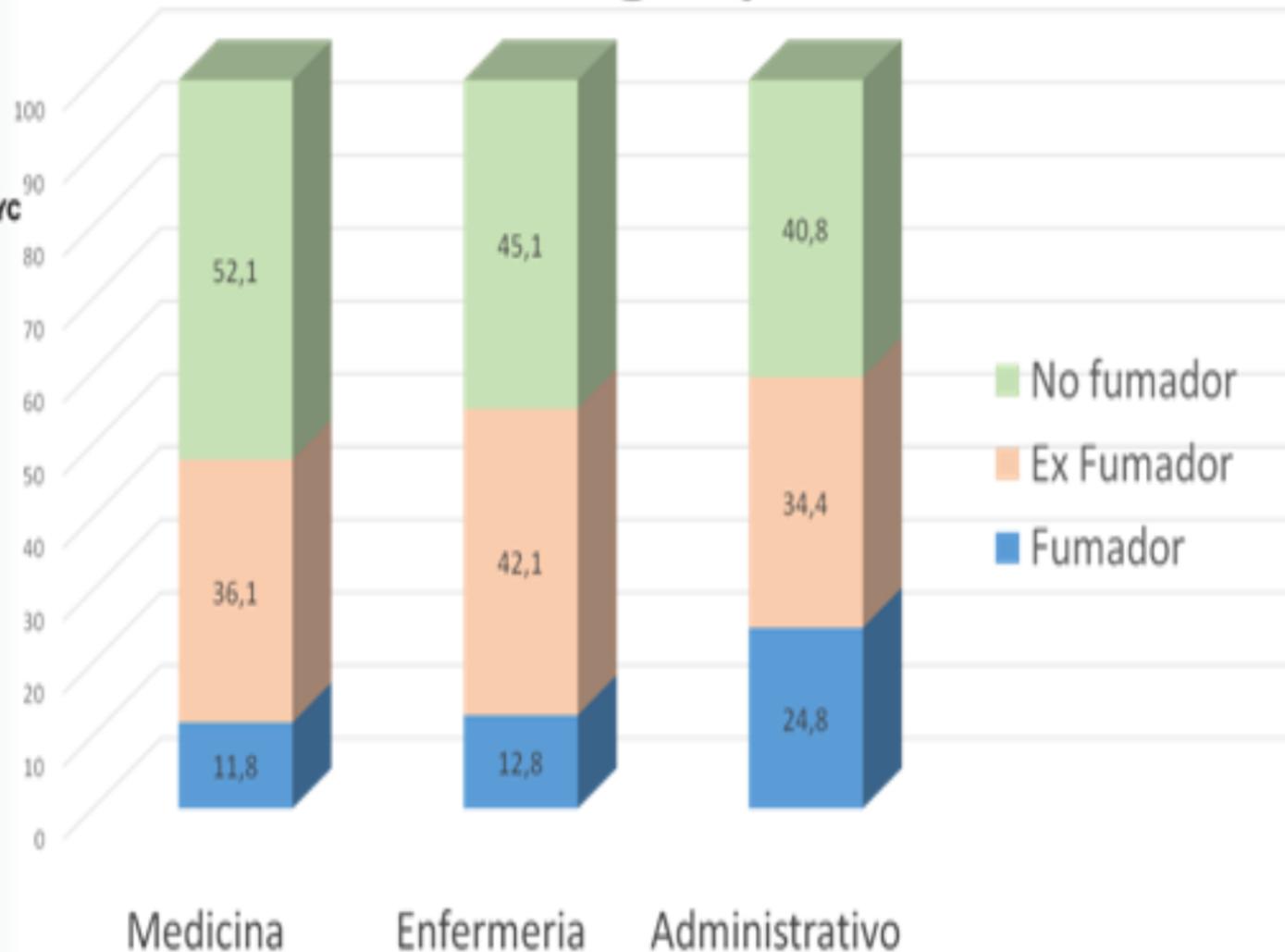


Conducta en relación al tabaco

■ Fumador ■ ExFumador ■ No Fumador ■



Consumo según profesión



XXXVIII
CONGRESO
DE LA semFYC

DEL 10 AL 12
DE MAYO
DE 2018
BARCELONA

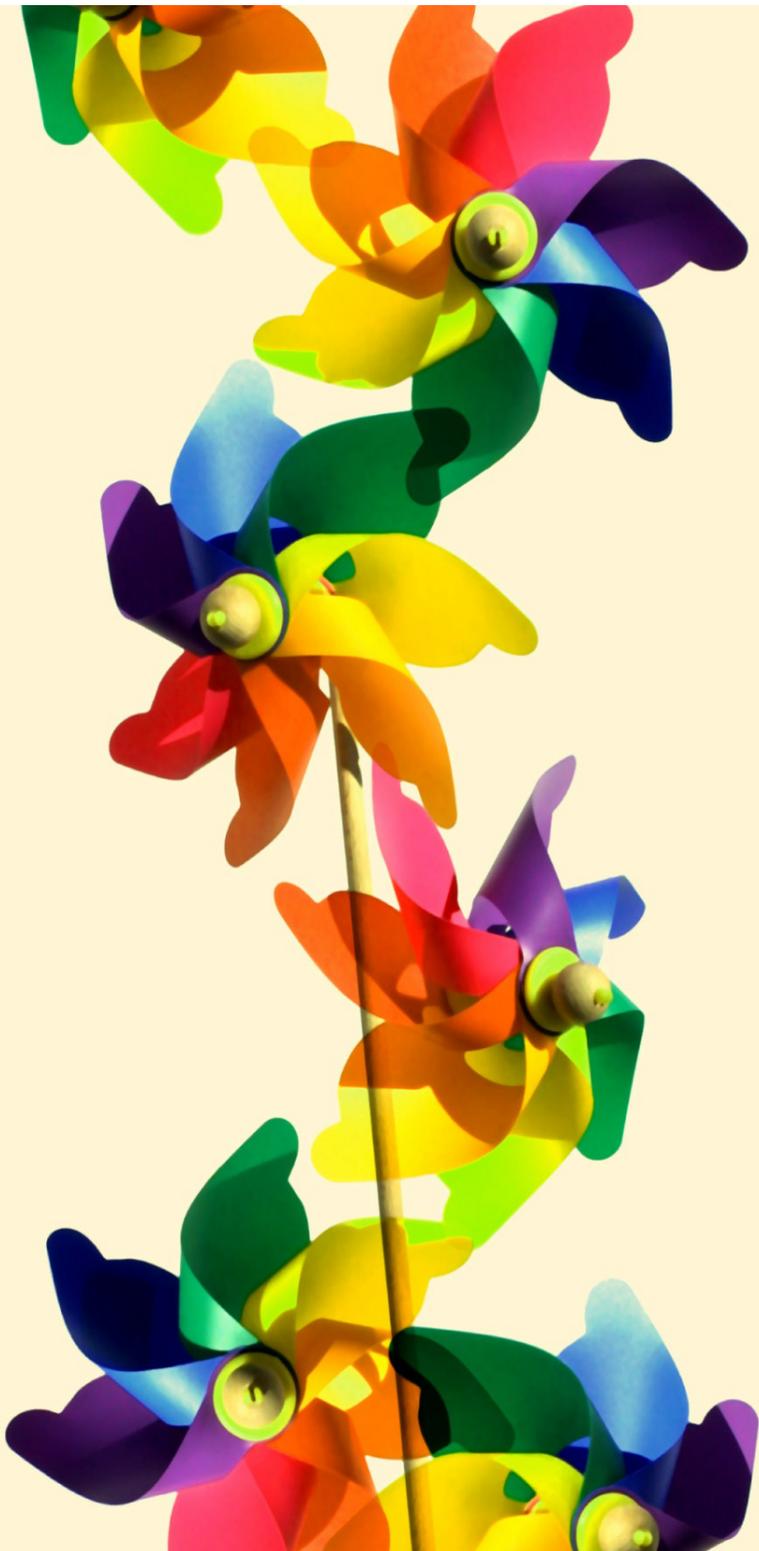
CENTRO DE
CONFERENCIAS
INTERNACIONAL
DE BARCELONA
CCIB

I
II
V
X
XX

Confiamos
en nuestra
fuerza



semFYC
Sociedad Española de Médicos de Familia y Comunitarios



GRACIAS POR LA
ATENCIÓN

espacio

sin
HUMOR

PROGRAMA
ATENCIÓN PRIMARIA
SIN HUMO

SINHUMOR


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

