



*“Tabaco y salud pulmonar:*

*Avanzando en el control del tabaquismo en la Comunitat Valenciana”*

*Coordina y modera: Prof. Dr. José M<sup>o</sup> Martín Moreno*

# **Aproximación de Atención Primaria en la prevención y control del tabaquismo**

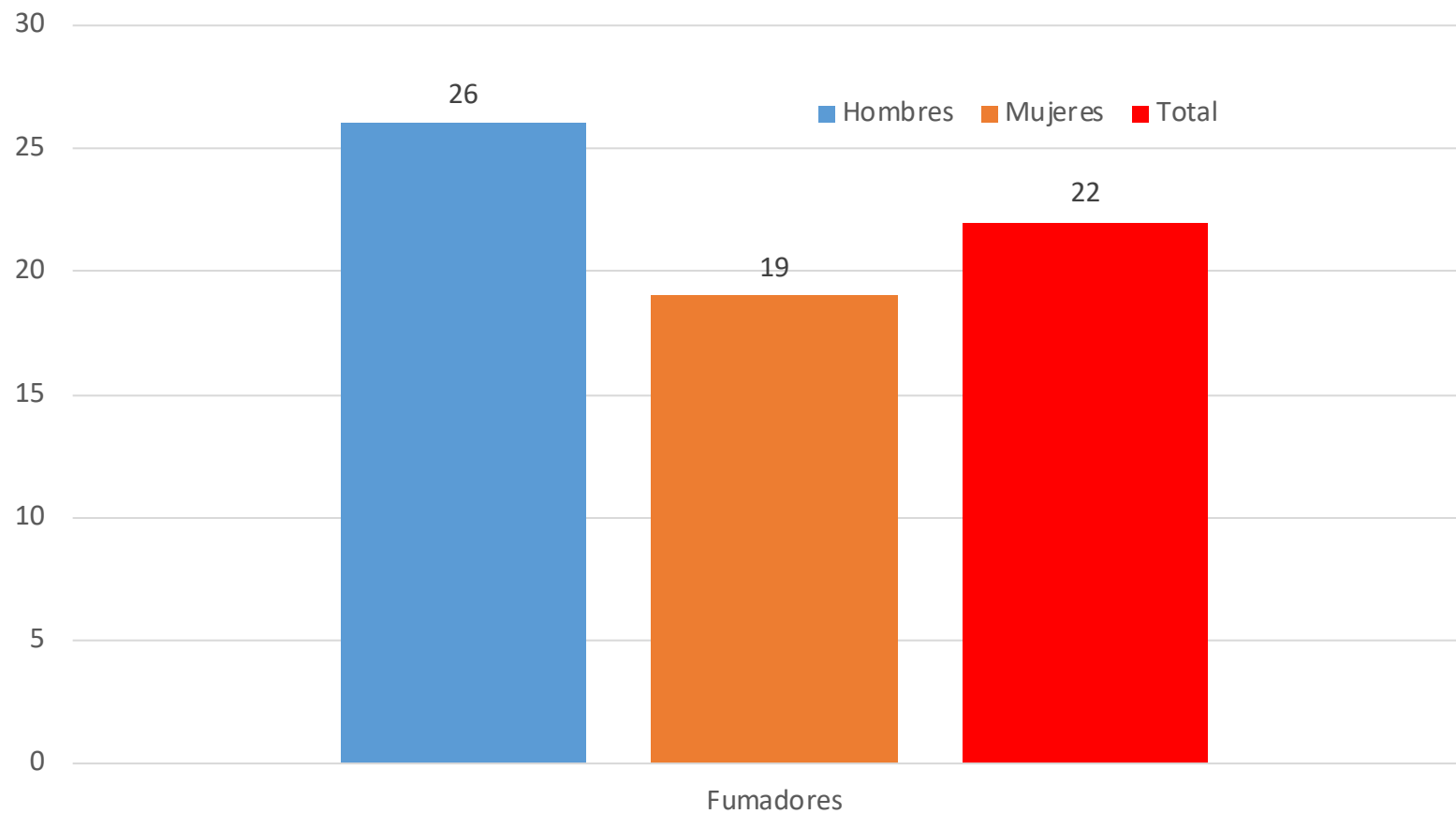
*Domingo Orozco Beltrán*

Académico Correspondiente  
Codirector de la Cátedra de Medicina de Familia  
Profesor Titular del Área de Medicina  
Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante)

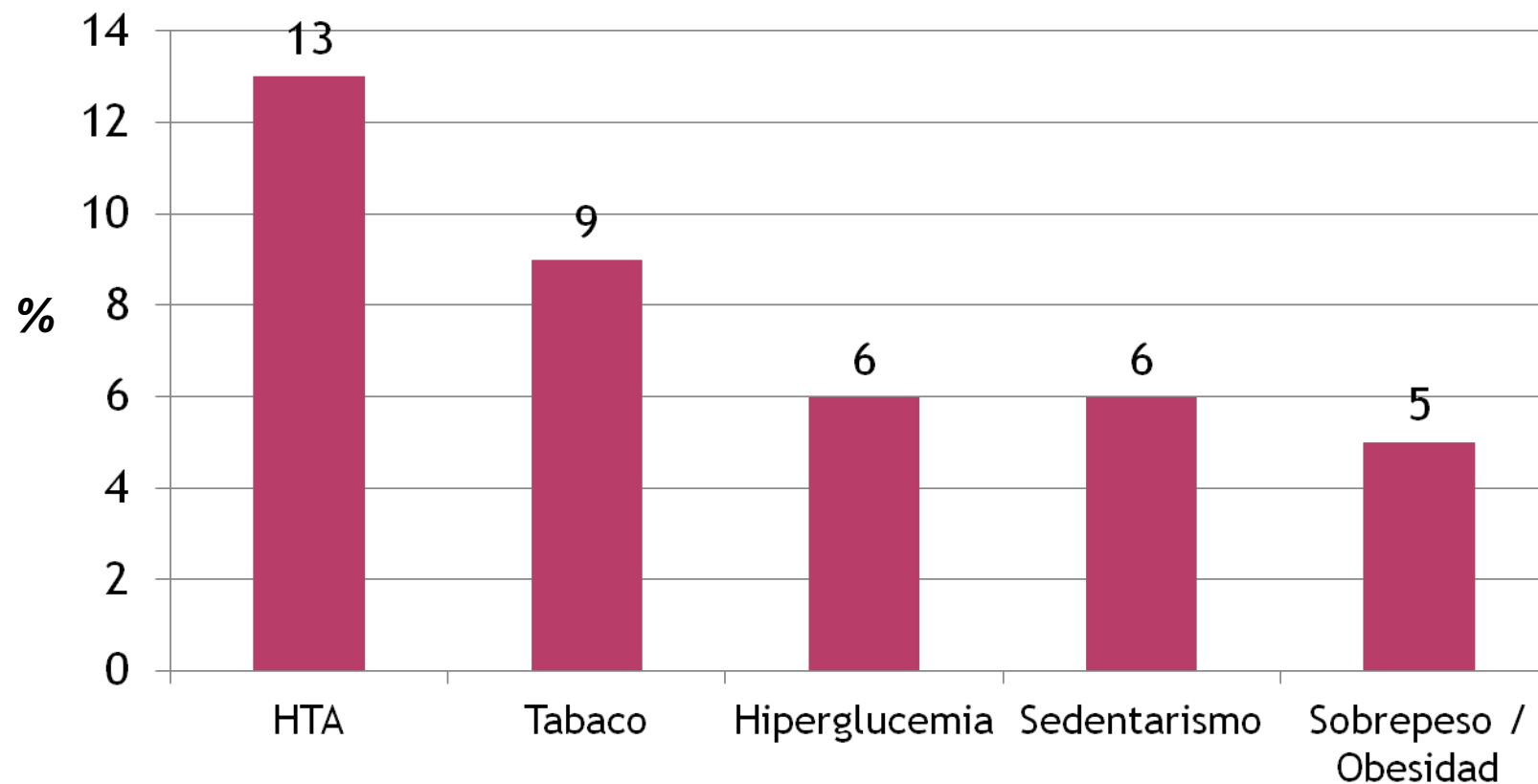
# Introducción

- Fumar es una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de salud.
- El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España, causa 51.870 muertes anuales.
- Pese a ello, en España fuma a diario el 23% de los mayores de 15 años.

# Prevalencia de Tabaquismo en España



# Mortalidad atribuible: Tabaquismo



Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Organización Mundial de la Salud.

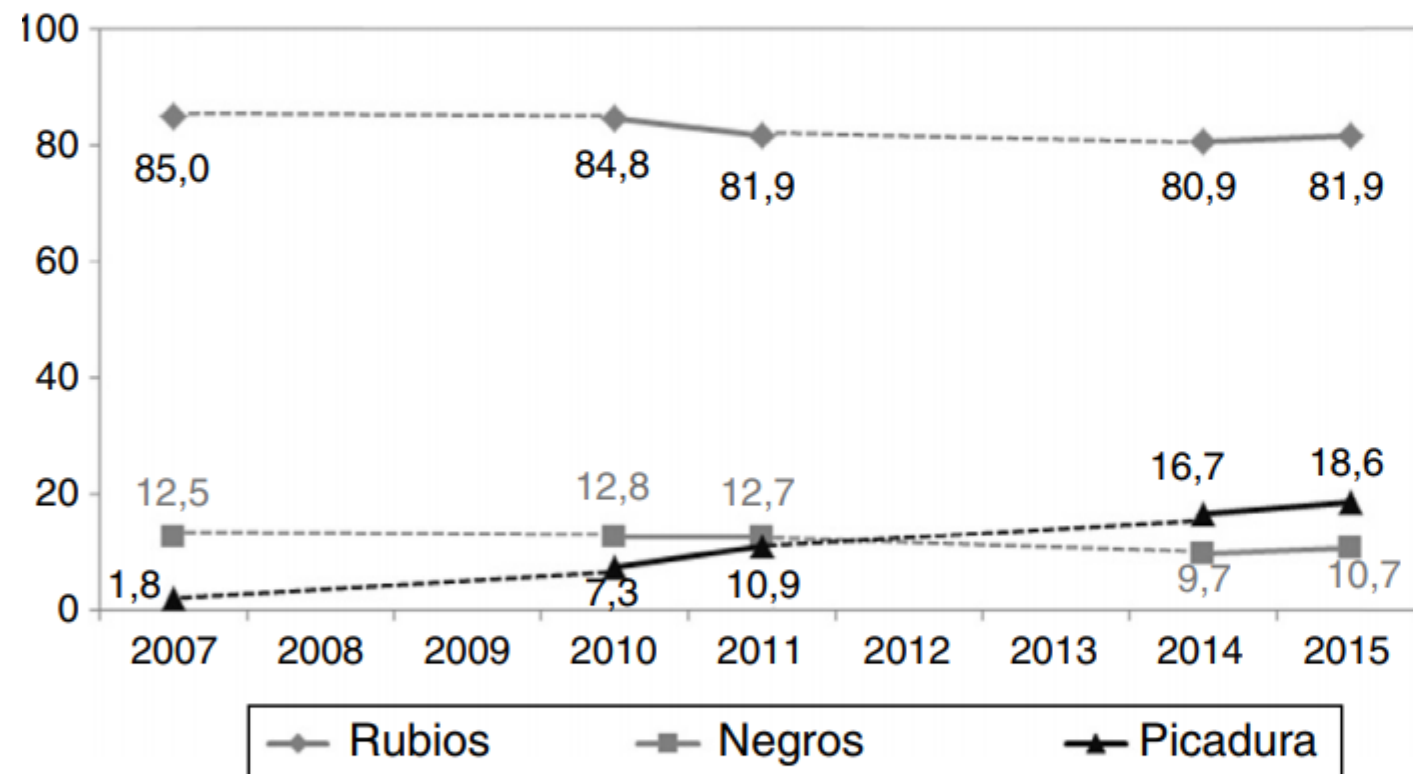
# Enfermedades crónicas en Atención Primaria

Ejemplo de enfermedades crónicas (consulta de un médico de familia)

	Número de casos		Número de casos
<b>Diabetes tipo 2</b>	126	<b>Alteración tiroides</b>	73
<b>EPOC</b>	64	<b>Úlcera gast/duod</b>	44
<b>Hipertensión</b>	416	<b>Cáncer de Colon</b>	13
<b>Asma</b>	39	<b>Depresión</b>	133
<b>Dislipemia</b>	420	<b>Tras. Ansiedad</b>	118
<b>Cardiopatía Isquem.</b>	95	<b>Esquizofrenia</b>	23
<b>Inf. Cardíaca</b>	68	<b>Alzheimer</b>	34
<b>Arritmias cardíacas</b>	48	<b>Sida</b>	3
<b>Embolia</b>	18	<b>Colitis Ulc./Chron</b>	10
<b>Tabaquismo</b>	<b>410</b>		

*En un cupo de 1500 pacientes. Díez J, Orozco D. Datos no publicados*

# Tabaco de liar



# Cigarrillos electrónicos

	Prevalencia de consumidores		Prevalencia de ex consumidores	
	Año 2014 % (IC95%)	Año 2015 % (IC95%)	Año 2014 % (IC95%)	Año 2015 % (IC95%)
<i>Todos</i>	0,7 (0,5-0,9)	0,7 (0,5-0,8)	3 (2,6-3,4)	4,6 (4,1-5,1)
Hombres	0,7 (0,4-1)	0,7 (0,4-1)	3,7 (3,1-4,4)	5,4 (4,6-6,1)
Mujeres	0,7 (0,4-1)	0,6 (0,3-0,8)	2,4 (1,9-2,9)	4 (3,3-4,6)
<i>Grupo de edad</i>				
16-24 años	0,8 (0,4-1,2)	1 (0,6-1,5)	7 (5,9-8,2)	9,1 (7,8-10,4)
25-44 años	1,1 (0,6-1,6)	1,2 (0,7-1,7)	5 (4-5,9)	7,2 (6,1-8,4)
45-64 años	0,8 (0,4-1,1)	0,6 (0,3-1)	2,3 (1,6-2,9)	4,4 (3,5-5,3)
≥65 años	0,1 (0-0,2)	0 (0-0)	0,5 (0,2-0,8)	0,8 (0,4-1,2)
<i>Ámbito</i>				
Urbano	1 (0,7-1,3)	0,9 (0,6-1,2)	3,8 (3,2-4,4)	5,2 (4,6-5,9)
Semiurbano	0,3 (0-0,5)	0,4 (0,1-0,7)	2,4 (1,7-3)	4,4 (3,5-5,4)
Rural	0,2 (0-0,4)	0,1 (0-0,4)	1,2 (0,5-1,8)	2,5 (1,6-3,5)
<i>Nivel de estudios</i>				
Básico	0,3 (0,1-0,5)	0,5 (0,3-0,7)	2,3 (1,9-2,8)	3,6 (3-4,2)
Medio	1,2 (0,7-1,7)	0,9 (0,5-1,3)	4,9 (3,9-5,8)	6,9 (5,8-8)
Superior	1,1 (0,5-1,8)	0,8 (0,3-1,3)	2,4 (1,5-3,3)	4,1 (3-5,2)
<i>Relación tabaco</i>				
Fumador	2,5 (1,7-3,3)	2,5 (1,7-3,2)	10,8 (9,2-12,3)	17 (15,1-18,9)
Ex fumador	0,5 (0,2-0,8)	0,4 (0,1-0,6)	2,1 (1,5-2,8)	2,6 (1,9-3,3)
Nunca fumador	0,1 (0-0,2)	0 (0-0,1)	0,4 (0,2-0,6)	0,4 (0,3-0,6)

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

# Tabaco de liar

	Año 2007	Año 2010	Año 2011	Año 2014	Año 2015
Nº de encuestados	7.819	7.845	7.844	7.874	7.908
Nº de fumadores	1.960	1.841	1.782	1.654	1.701
<b>Prevalencias</b>	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>	<b>% (IC95%)</b>
<i>Todos</i>	1,8 (1,2-2,5)	7,3 (6,1-8,6)	10,9 (9,4-12,5)	16,7 (14,8-18,6)	18,6 (16,7-20,6)
Hombres	2,3 (1,4-3,3)	9,1 (7,2-10,9)	11,4 (9,3-13,4)	18,4 (15,8-21)	20,5 (17,7-23,2)
Mujeres	1,2 (0,4-1,9)	4,9 (3,3-6,5)	10,3 (8-12,6)	14,4 (11,6-17,3)	16,3 (13,5-19,1)
<i>Grupo de edad</i>					
16-24 años	2,2 (1,1-3,3)	11,1 (8,4-13,9)	15,5 (12,4-18,7)	26,4 (22,3-30,4)	30,3 (25,9-34,8)
25-44 años	1,6 (0,7-2,5)	9 (6,9-11,1)	11,9 (9,3-14,4)	21 (17,6-24,4)	22,1 (18,9-25,4)
45-64 años	1,6 (0,4-2,7)	4 (2,3-5,7)	7,3 (5-9,5)	11,3 (8,6-14,1)	13,5 (10,5-16,5)
≥65 años	5,5 (1,2-9,8)	2,7 (0-5,8)	15,1 (8,7-21,6)	9 (4,3-13,7)	10,1 (5,4-14,8)
<i>Ámbito</i>					
Urbano	1,7 (0,9-2,5)	7,5 (5,9-9,1)	12,3 (10,2-14,4)	17,7 (15,2-20,1)	21,1 (18,5-23,7)
Semiurbano	2 (0,7-3,3)	7 (4,5-9,5)	7,4 (4,9-9,8)	17,3 (13,5-21)	13,2 (9,9-16,5)
Rural	2,3 (0,2-4,3)	7,2 (3,4-11)	10,8 (6,3-15,2)	8,9 (4,2-13,7)	16,4 (10,8-22,1)
<i>Nivel de estudios</i>					
Básico	1,7 (0,8-2,6)	7,6 (5,8-9,4)	10,3 (8,1-12,5)	15 (12,4-17,6)	16,4 (13,6-19,1)
Medio	2,5 (1,3-3,6)	6,9 (4,9-9)	11,7 (9-14,3)	17,6 (14,2-20,9)	19,8 (16,4-23,1)
Superior	0,7 (0-1,6)	7,5 (4,2-10,8)	11,1 (7,4-14,8)	20 (14,9-25,2)	21,4 (16,6-26,1)

IC95%: intervalo de confianza del 95%.



# Papel de la Atención Primaria

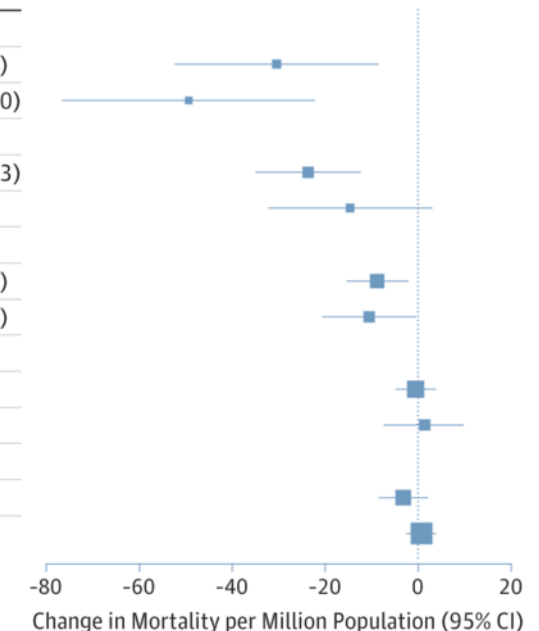
## Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015

Changes in Cause-Specific Mortality Associated With an Increase in 10 Primary Care Physicians or 10 Specialist Physicians per 100 000 population

**Every 10 additional primary care physicians per 100 000 population associated with a 51.5-day increase in life expectancy (95% CI, 29.5-73.5 days; 0.2% increase)**

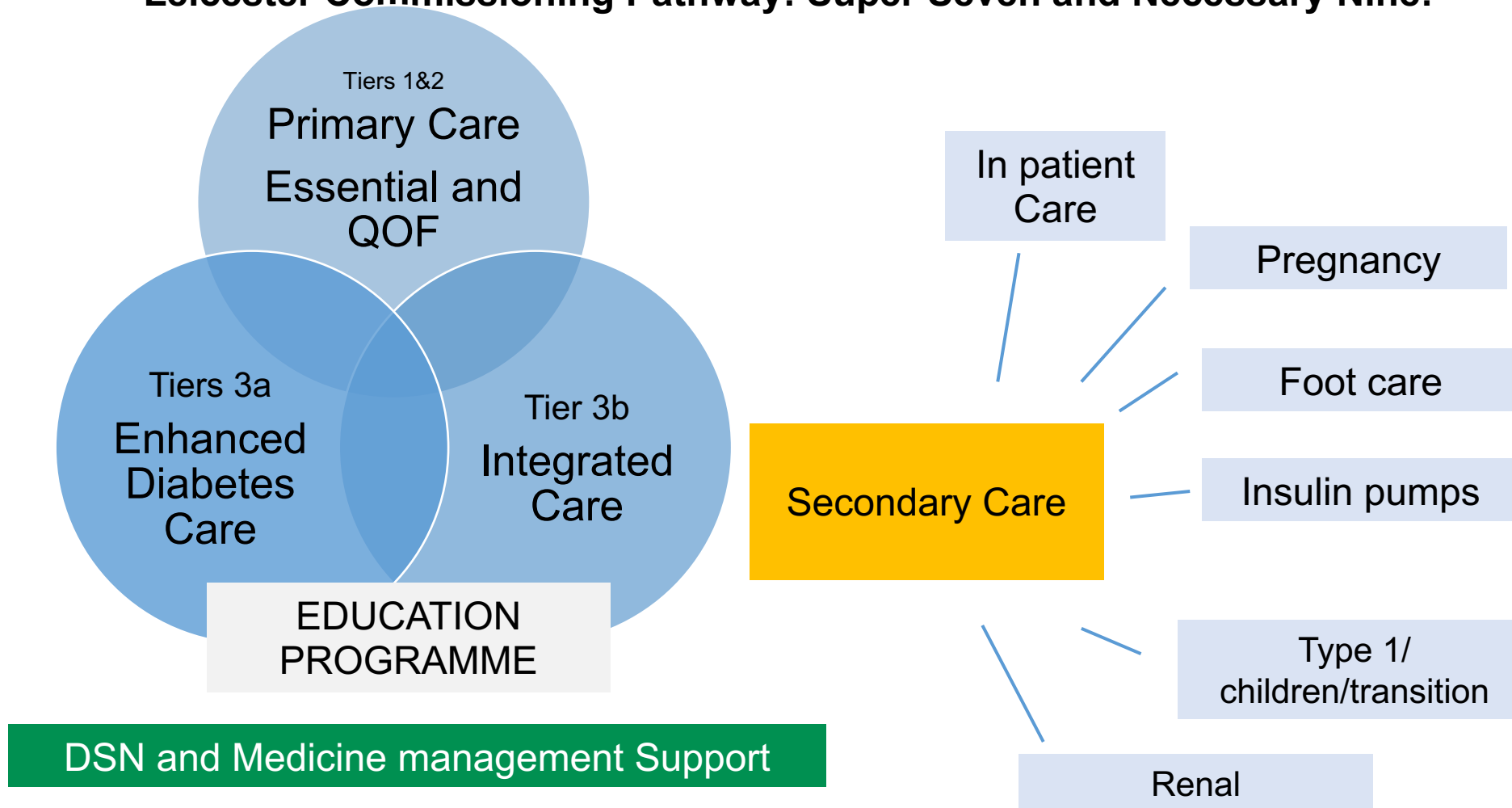
**Every increase in 10 specialist physicians per 100 000 population corresponded to a 19.2-day increase (95% CI, 7.0-31.3 days).**

Disease and Physician Type	Change in Mortality per Million Population, (95% CI)
<b>Cardiovascular</b>	
Primary care	-30.4 (-52.4 to -8.4)
Cardiologist	-49.4 (-76.8 to -22.0)
<b>Cancer</b>	
Primary care	-23.6 (-35.0 to -12.3)
Oncologist	-14.6 (-32.2 to 3.0)
<b>Respiratory tract</b>	
Primary care	-8.8 (-15.3 to -2.2)
Pulmonologist	-10.5 (-20.6 to -0.4)
<b>Infectious</b>	
Primary care	-0.5 (-4.7 to 3.7)
Infectious diseases specialist	1.3 (-7.2 to 9.8)
<b>Substance/injury</b>	
Primary care	-3.2 (-8.4 to 2.1)
Psychiatrist/substance specialist	0.7 (-2.5 to 3.8)



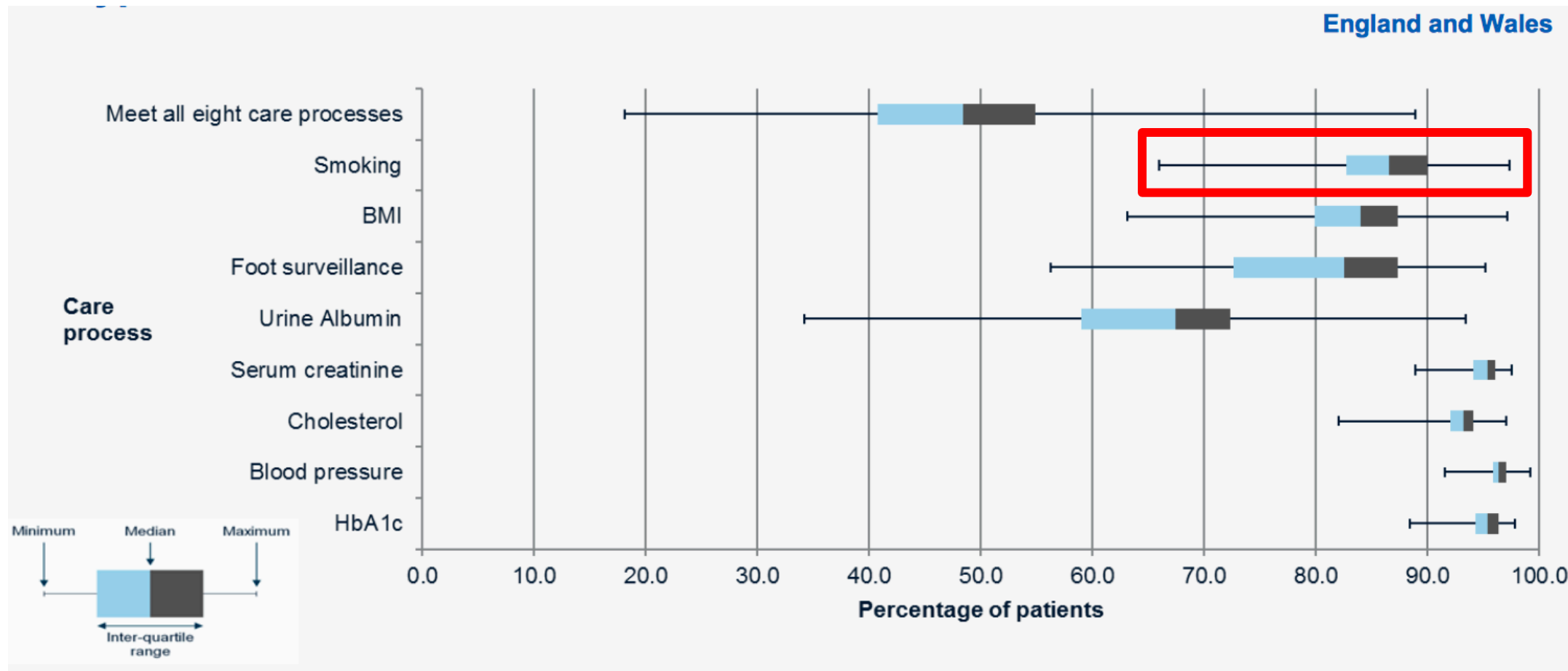
# Atención mas Integral: Vías clínicas -Modelo de Leicester (diabetes)

Leicester Commissioning Pathway: Super Seven and Necessary Nine!



# Variabilidad: Vías clínicas -Modelo de Leicester (diabetes)

Assessment of 8 care processes for T2DM



# Multi morbilidad

Percentage of patients with the row condition who also have the column condition



→

Coronary heart disease  
Hypertension  
Heart failure  
Stroke/transient ischaemic attack  
Atrial fibrillation  
Diabetes  
Chronic obstructive pulmonary disease  
Painful condition  
Depression  
Dementia

Coronary heart disease

Hypertension

Heart failure

Stroke/transient ischaemic attack

Atrial fibrillation

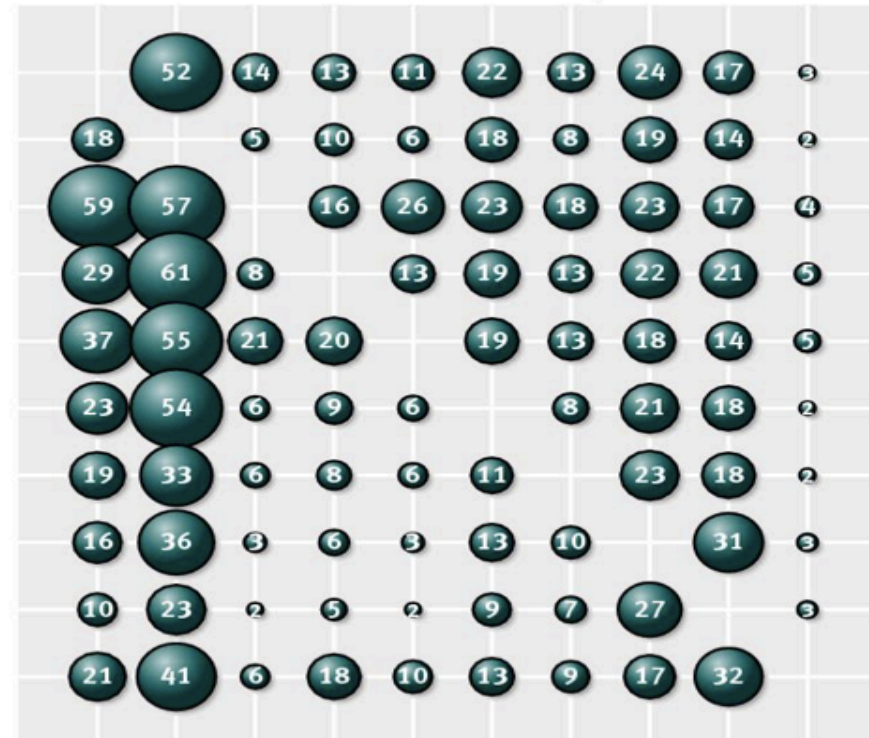
Diabetes

Chronic obstructive pulmonary disease

Painful condition

Depression

Dementia



Percentage who only have the row condition\*

Mean No of conditions in people aged <65 years with row condition

Mean No of conditions in people aged ≥65 years with row condition

8.8

3.4

4.4

21.9

2.5

3.6

2.8

3.9

5.6

6.0

3.6

4.8

6.5

3.3

5.0

17.6

2.9

6.5

14.3

2.8

4.5

12.7

3.1

4.3

25.4

2.6

4.9

5.3

4.1

4.6

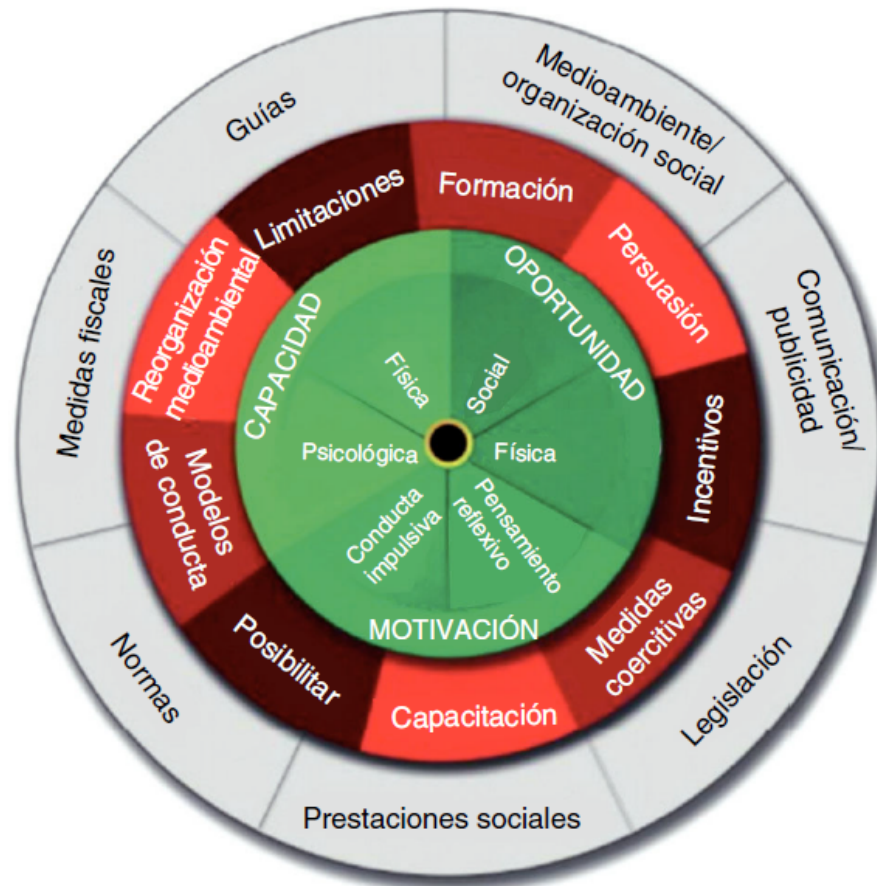
\* Percentage who do not have one of 39 other conditions in the full count

# Las cinco Aes

<i>Assess</i> -averiguar	Preguntar sobre los factores y las conductas de riesgo, así como sobre los aspectos que afectan a la elección o el cambio de la conducta
<i>Advise</i> -aconsejar	Dar consejos claros, específicos y personalizados, e incluir información sobre los riesgos/beneficios personales
<i>Agree</i> -acordar	Pactar colaborativamente los objetivos y los métodos más apropiados, basados en los intereses y en la capacidad para el cambio de la persona

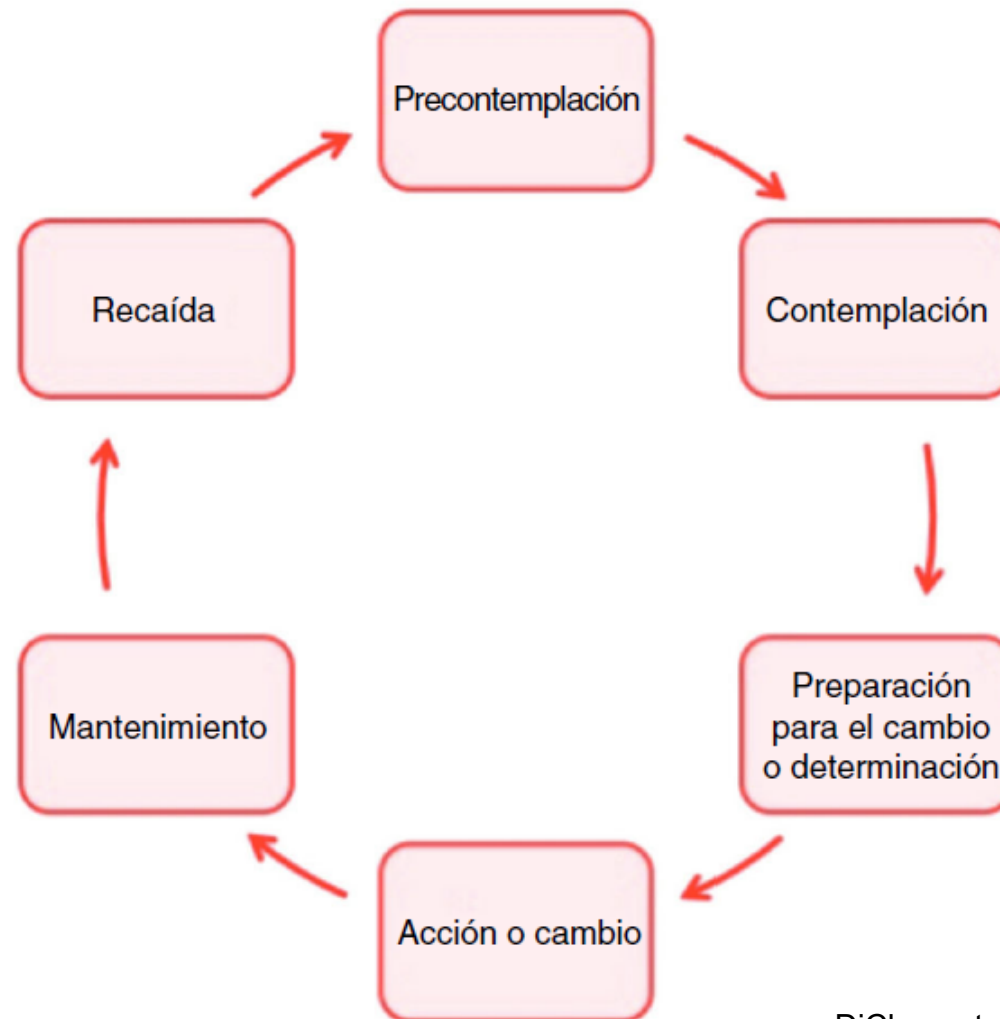
<i>Assist</i> -ayudar	Usar técnicas de modificación de la conducta (autoayuda o asesoramiento) para ayudar a la persona a conseguir los objetivos pactados adquiriendo las habilidades, la confianza y el apoyo social/ambiental que favorece el cambio, junto con los tratamientos farmacológicos cuando sean adecuados
<i>Arrange</i> -asegurar	Fijar (asegurar) visitas de seguimiento (en el centro o telefónicas) para ayudar/apoyar y para ajustar el plan terapéutico como se necesite, incluida la derivación a unidades especializadas cuando sea necesario

# Rueda del cambio de comportamiento.



- Fuentes del comportamiento
- Fines de la intervención
- Tipos de política

# *Etapas de Cambio Conductual*



# El Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud

## (PAPPS) -SemFyC



Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS

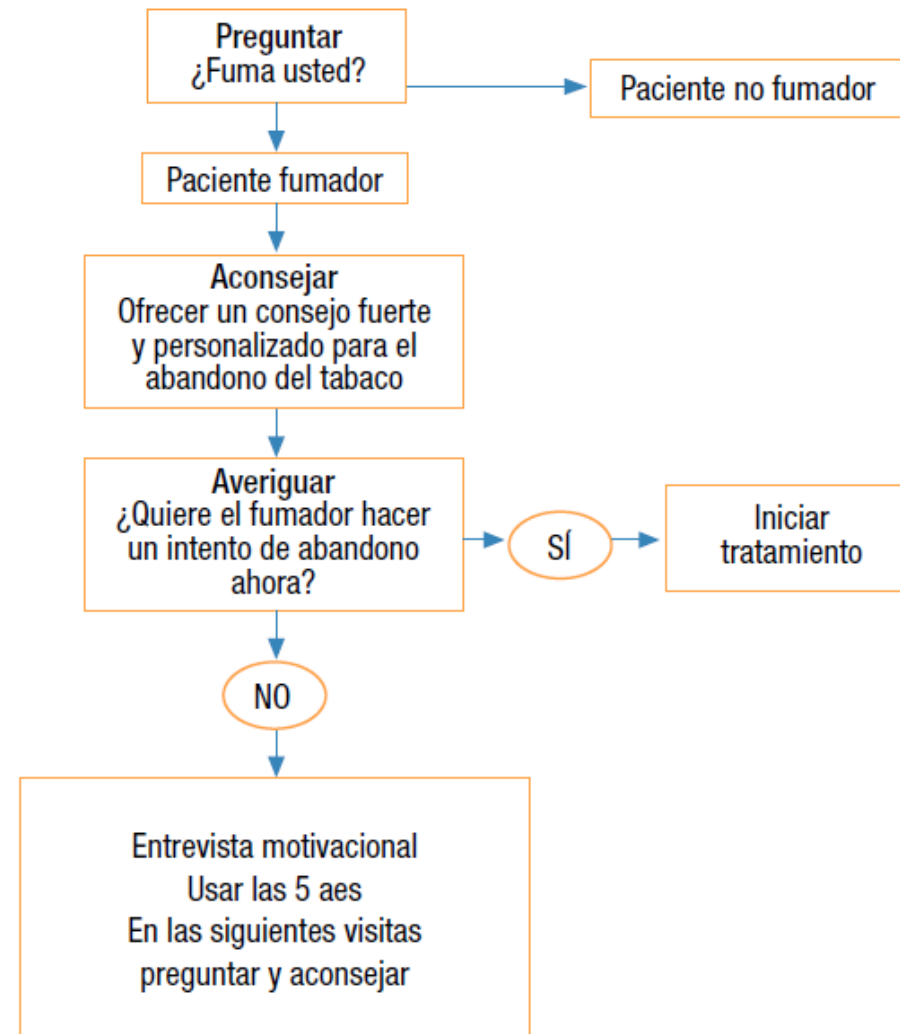
**Recomendaciones sobre el estilo de vida.**

**Actualización PAPPS 2018**

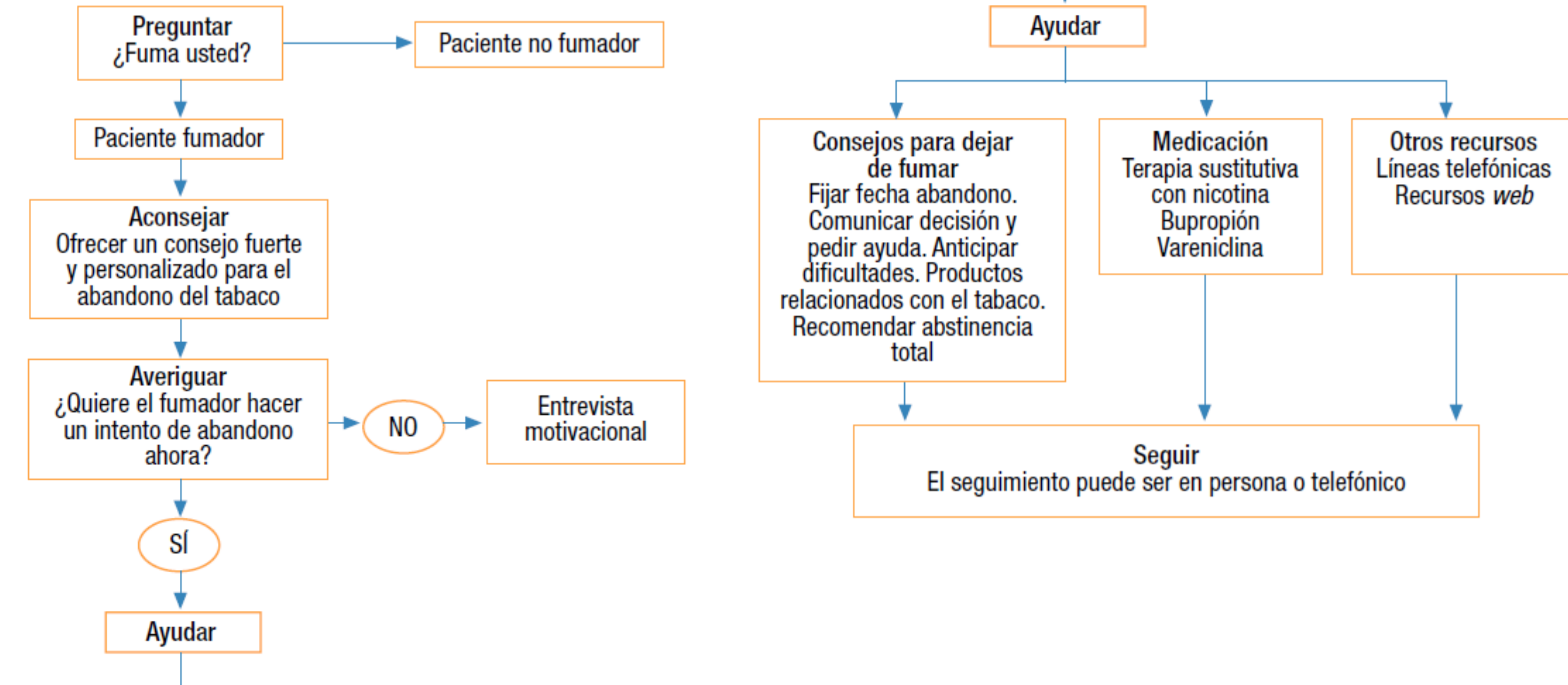
Rodrigo Córdoba García<sup>a</sup>, Francisco Camarells Guillem<sup>b</sup>, Elena Muñoz Seco<sup>c</sup>,  
Juana M. Gómez Puente<sup>d</sup>, Joaquín San José Arango<sup>e</sup>, José Ignacio Ramírez Manent<sup>f</sup>,  
Carlos Martín Cantera<sup>g</sup>, M. del Campo Giménez<sup>h</sup> y Juan Revenga Frauca<sup>i</sup>



# Fase de pre contemplación



# Fase de acción



# Recomendaciones al profesional sanitario para ayudar a dejar de fumar

- Tanto las **intervenciones para el cambio de comportamiento como las farmacológicas** son efectivas para dejar de fumar, y la mejor opción es combinarlas.
- Se recomienda proporcionar intervenciones **conductuales** eficaces, que pueden incluir apoyo en el cambio de comportamiento, orientación, asesoramiento telefónico y materiales de autoayuda. Tanto las intervenciones **individuales como las grupales** para ayudar a dejar de fumar son efectivas
- Las intervenciones pueden variar en intensidad y formato, y hay una relación dosis-respuesta entre la intensidad de las intervenciones y el resultado obtenido. Estas intervenciones las deben ofrecer **médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales sanitarios**.
- Un asesoramiento efectivo debe incluir **apoyo social y entrenamiento en habilidades** para resolver las dificultades que aparecen con el abandono del tabaco
- Si se usan **fármacos** como la terapia sustitutiva con nicotina, bupropión o vareniclina se pueden **multiplicar hasta por 2,5** los resultados obtenidos en el abandono del tabaco con el uso de placebo
- **No hay evidencia suficiente**, y hay dudas sobre su seguridad, **para recomendar cigarrillos electrónicos** para dejar de fumar
- Para los profesionales sanitarios que ejerzan en **atención primaria**, con limitación sustancial de tiempo para intervenir, puede ser de utilidad un **protocolo propuesto de intervención con 3 visitas** usando para el abordaje del tabaquismo en tiempo real (\*).

# Recomendaciones PAPPs en consumo de tabaco 2018

- Se recomienda preguntar a todos los adultos sobre el consumo de tabaco cuando acudan a consulta, y aconsejarles que abandonen el tabaco si fuman (*evidencia alta, recomendación fuerte a favor*)
- La periodicidad mínima de esta detección del consumo de tabaco y registro debe ser de una vez cada 2 años. No es necesario reinterrogar a las personas mayores de 25 años en las que se tenga constancia en la historia clínica de que nunca han fumado (*evidencia baja, recomendación débil a favor*)
- Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales y farmacológicas para ayudar a dejar de fumar al fumador que quiera hacer un intento de abandono del tabaco (*evidencia moderada, recomendación fuerte a favor*)
- Se recomienda que desde atención primaria se intervenga para prevenir el consumo de tabaco en niños y adolescentes en edad escolar mediante la educación y las intervenciones breves (*evidencia baja, recomendación débil a favor*)

# Conclusiones

- El 22% de la población Española sigue consumiendo Tabaco diariamente.
- Se recomienda preguntar a todos los adultos sobre el consumo de tabaco cuando acudan a consulta, y aconsejarles que abandonen el tabaco si fuman.
- La periodicidad mínima de esta detección del consumo de tabaco y registro debe ser de una vez cada 2 años.
- Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales y farmacológicas para ayudar a dejar de fumar al fumador que quiera hacer un intento de abandono del tabaco.
- Se recomienda que desde atención primaria se intervenga para prevenir el consumo de tabaco en niños y adolescentes en edad escolar mediante la educación y las intervenciones breves.
- Se recomienda realizar políticas activas antitabaco en atención primaria no implantadas en la actualidad.

*“Tabaco y salud pulmonar:*

*Avanzando en el control del tabaquismo en la Comunitat Valenciana”*

*Coordina y modera: Prof. Dr. José M<sup>a</sup> Martín Moreno*



## Aproximación de Atención Primaria en la prevención y control del tabaquismo



**Muchas Gracias**

