

Curso:

ABORDAJE DEL TABAQUISMO

Cómo mejorar la efectividad en la deshabituación al tabaco para poder hacer **intervenciones avanzadas** en la consulta

Plataforma Moodle.

MÓDULO 2  informe

¿POR QUÉ ABORDAR EL TABAQUISMO?

Andreu [estela mantolan](#)

Revisado enero 2024

Abordaje del tabaquisme

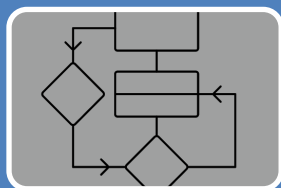
justificación



Intervención para ayudar a dejar de fumar



¿Por qué intervenir?



Qué hace falta hacer?



Recursos

En este módulo vamos a abordar la justificación de porqué tabaco y no otros problemas de salud. Ya llegará el momento de hablar de intervenciones y recursos.

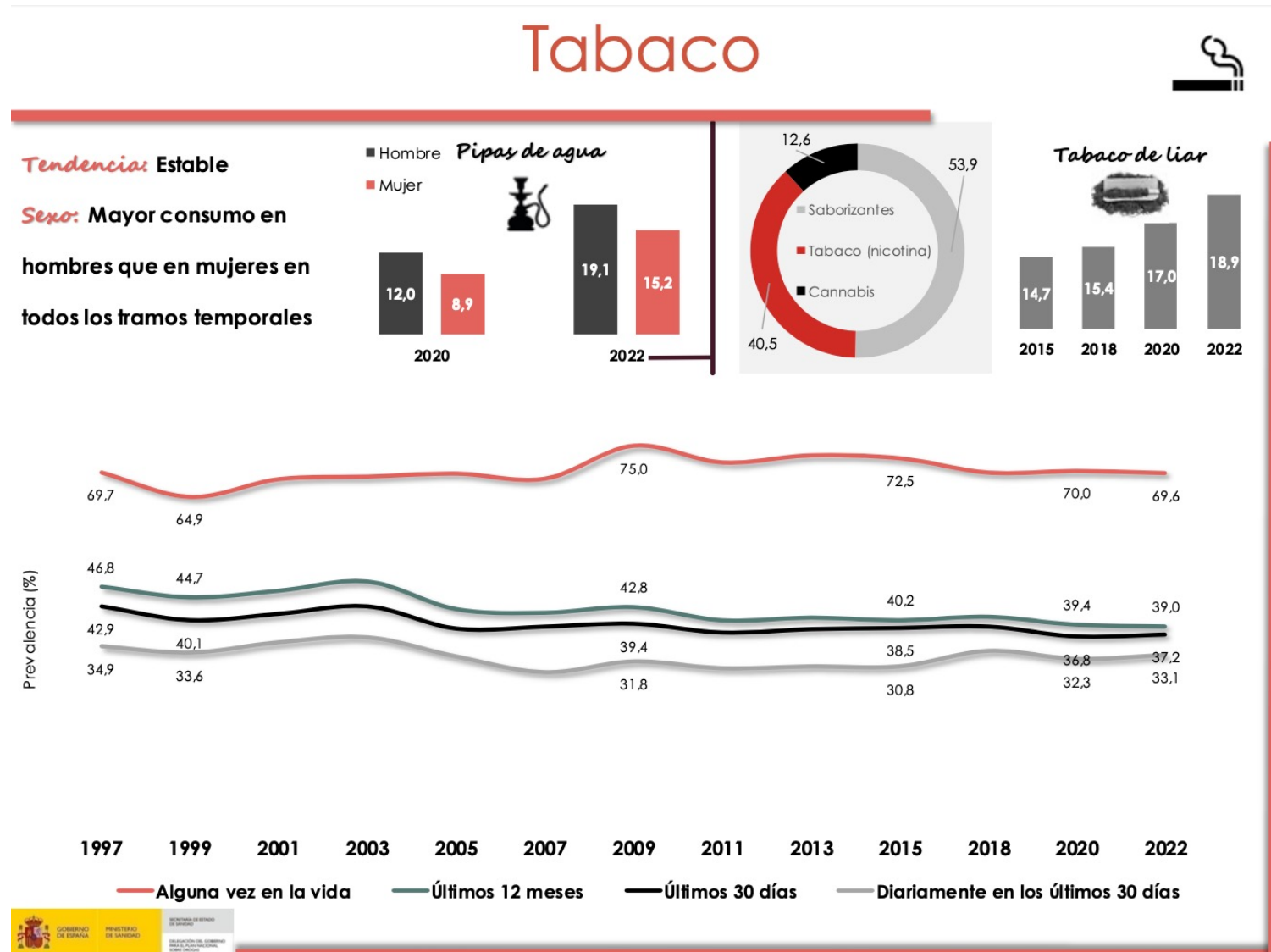
Intervención para ayudar a dejar de fumar

¿Por qué intervenir?

1. alta prevalencia
2. alta morbibortalidad
3. intervenciones efectivas
4. intervenciones eficaces
5. en atención primaria
6. situaciones preocupantes

Estructuramos las razones que justifican la intervención en estos 6 apartados.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia



La prevalencia del consumo ha ido bajando sobre todo en hombres, no así en las mujeres.
taller tabaquisme aem 2023

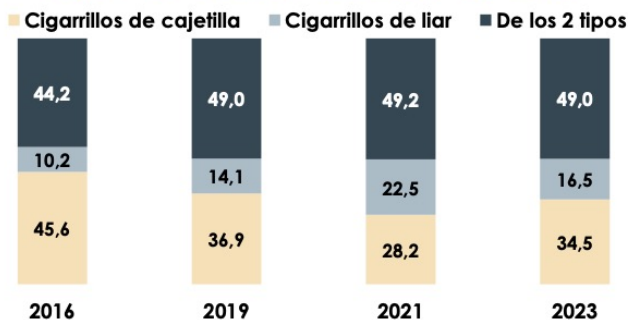
¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

ESTUDES 2023: población entre 14 – 18 años

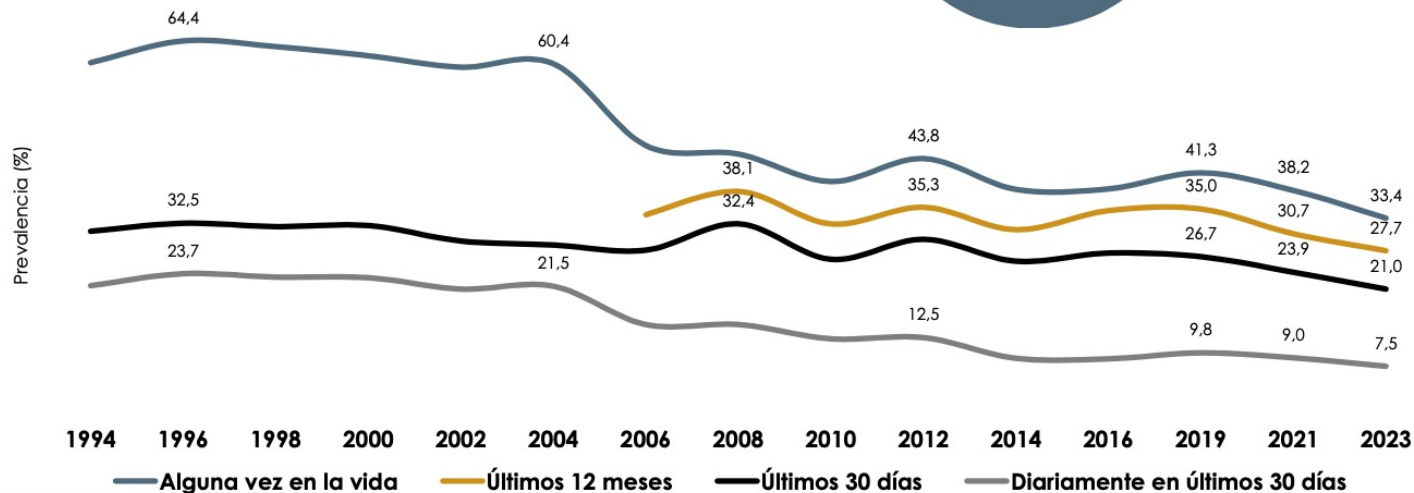
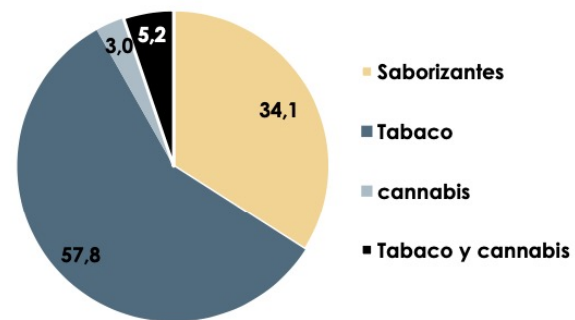
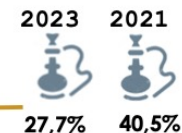


Consumo de tabaco

Tipos de tabaco últimos 30 días



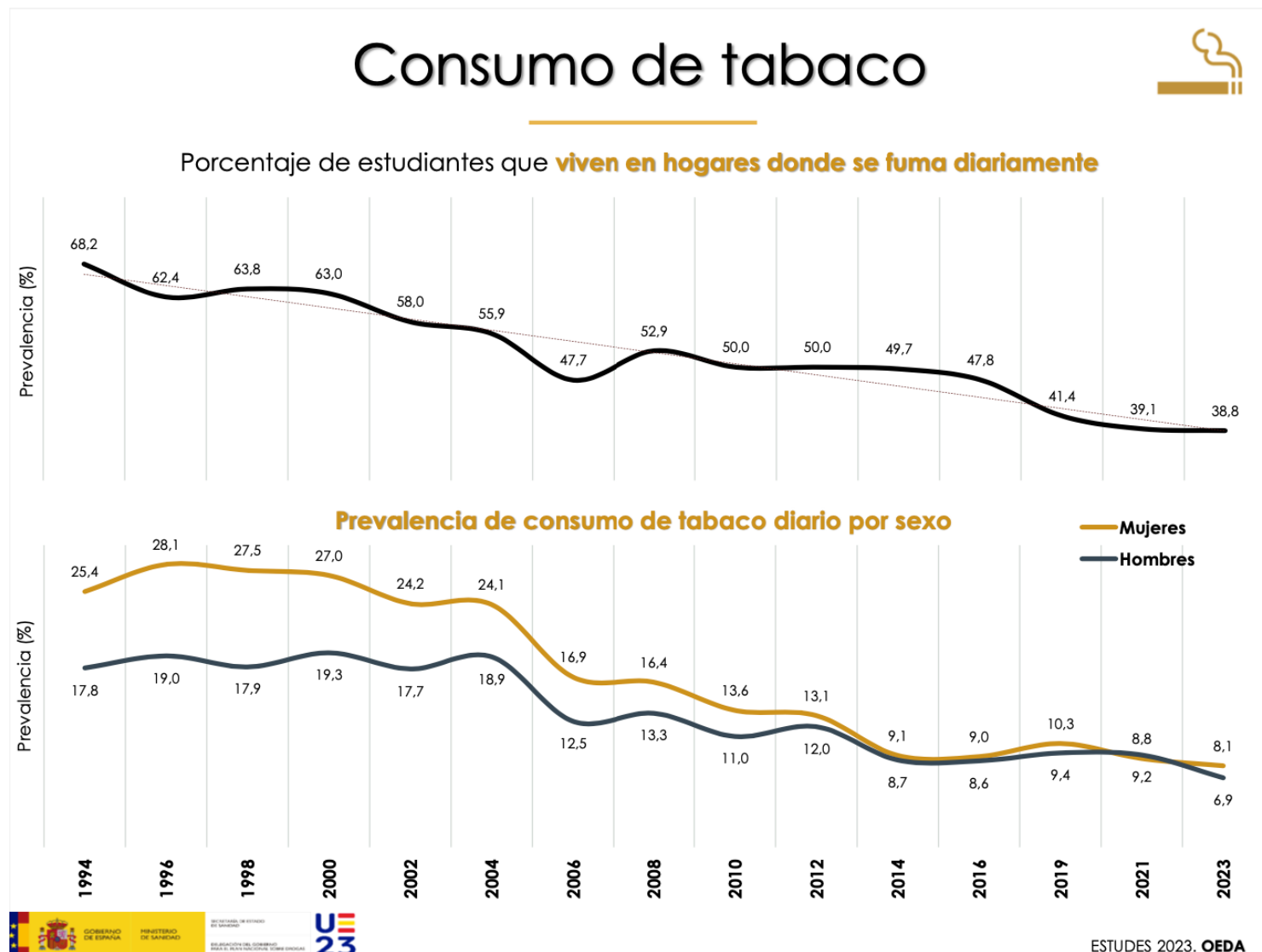
Tabaco en cachimbas avv



Entre jóvenes, la bajada está estancada de forma preocupante.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

ESTUDES 2023: población entre 14 – 18 años



Entre jóvenes, la bajada está estancada de forma preocupante.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

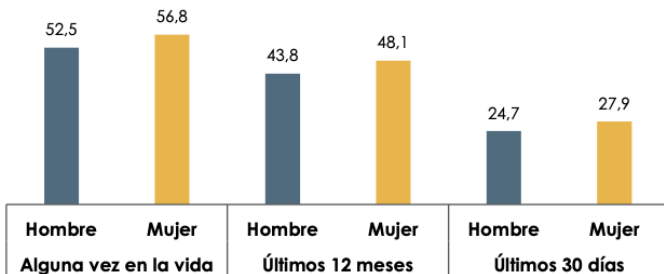
ESTUDES 2023: población entre 14 – 18 años



Consumo de cigarrillos electrónicos (CE)

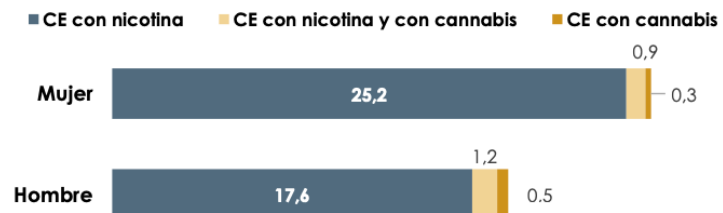
Prevalencia de consumo 14-18 años

En todos los tramos temporales hay **más mujeres que consumen CE** que hombres

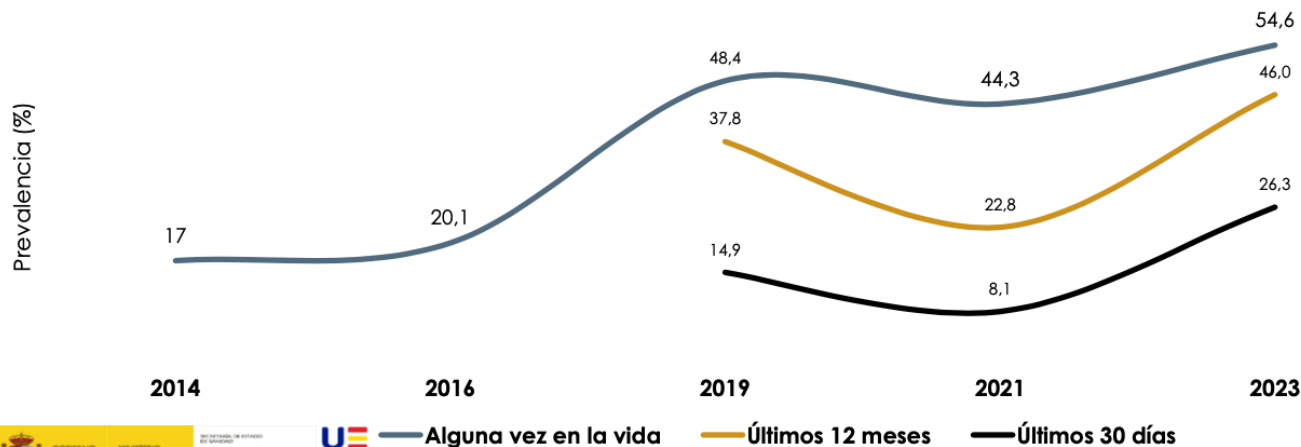


Tipos de CE alguna vez en la vida

Hay **más mujeres que consumen CE con nicotina**



Aumenta el % de estudiantes que usan los **CE para dejar de fumar** (13,5% en 2023)

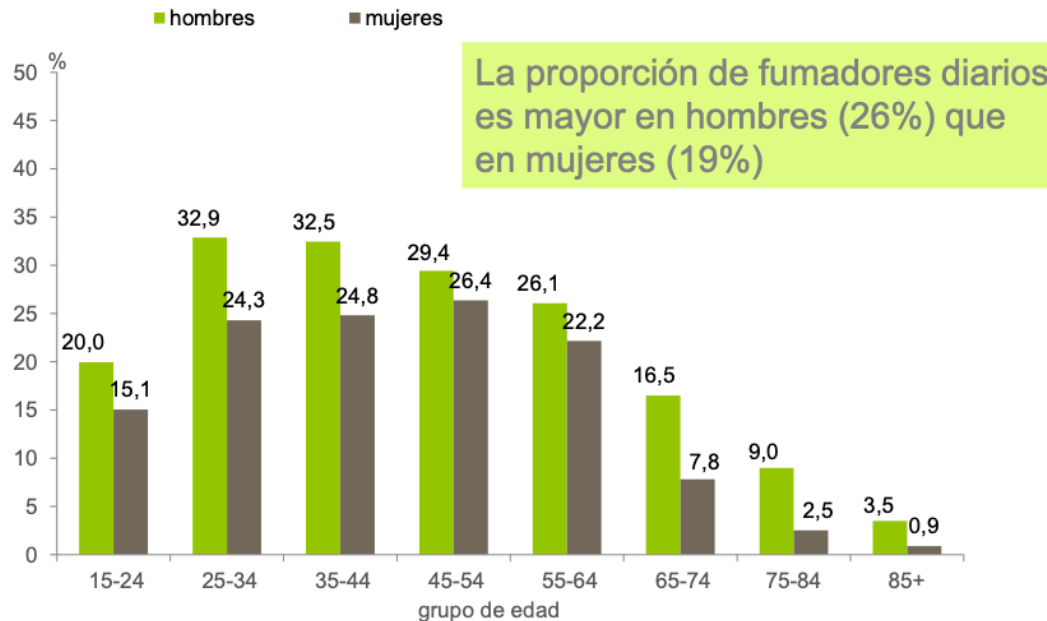


¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia



Consumo diario de tabaco

Población de 15 y más años

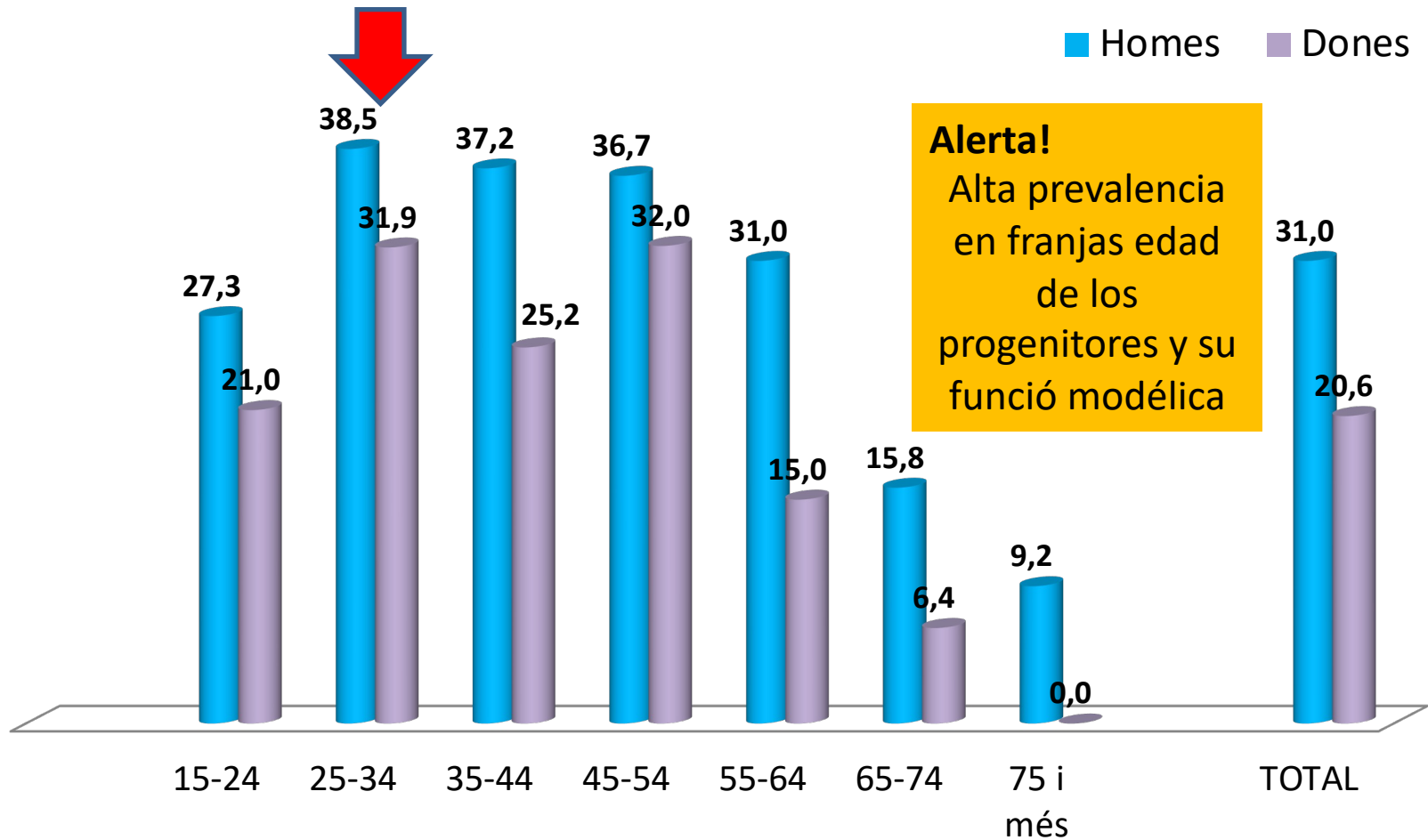


Encuesta Nacional de Salud España 2017

Por grupos de edad destaca el mayor consumo entre las franjas 25 a 55 años, aunque en este tipo de gráficos no podemos ver la progresión de cada cohorte: ¿cómo se comportaban hace 10 años los que ahora tienen 30? por ejemplo. Faltan los datos de Exfumadores para comprobar que las cohortes de más de 35 años tienen una carga alta de consumo.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

Prevalença de fumadors (diaris i ocasionals) segons edat i sexe

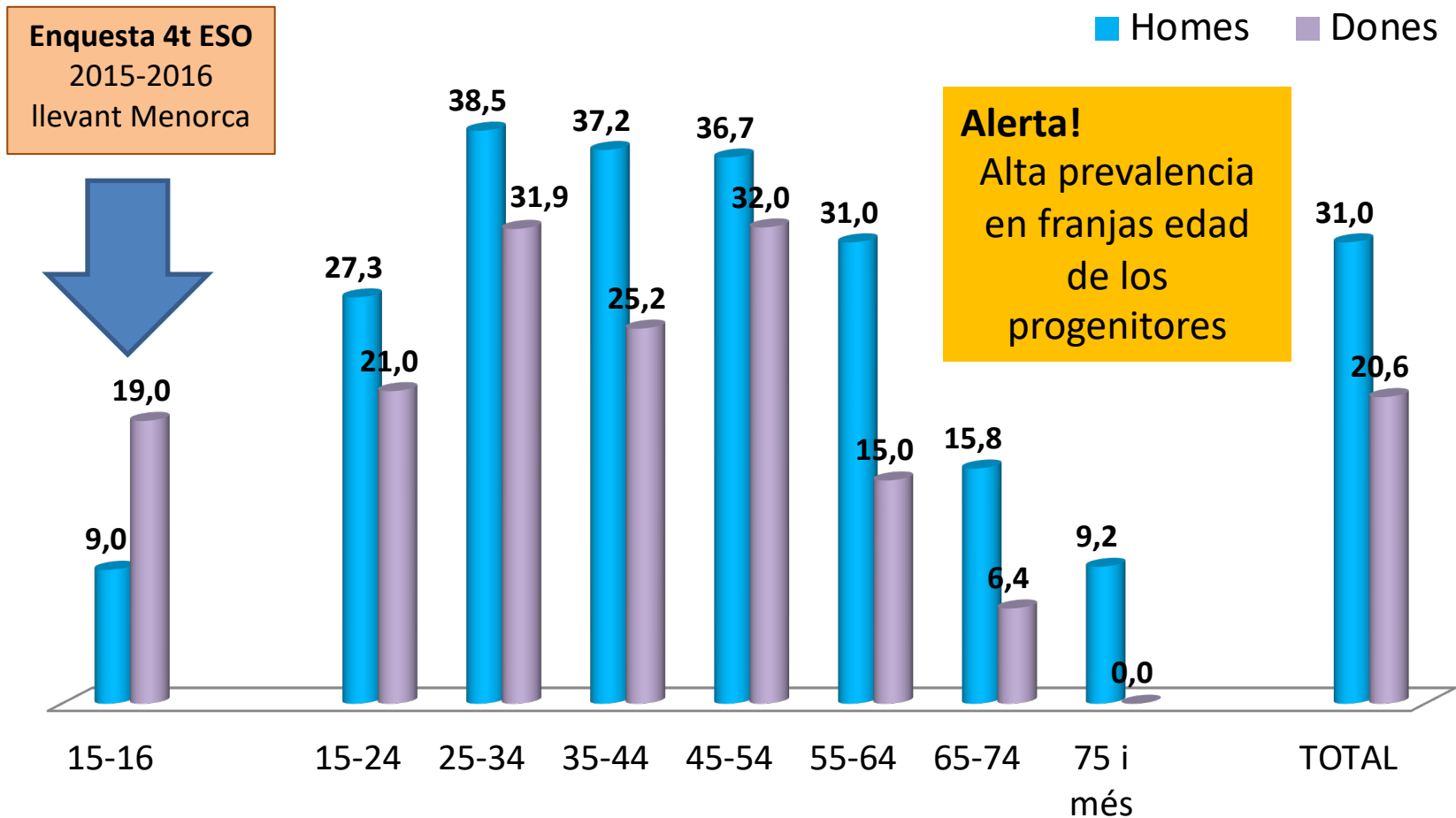


Font: [Enquesta de Salut de Catalunya](#)

Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

Prevalença de fumadors (diaris i ocasionals) segons edat i sexe

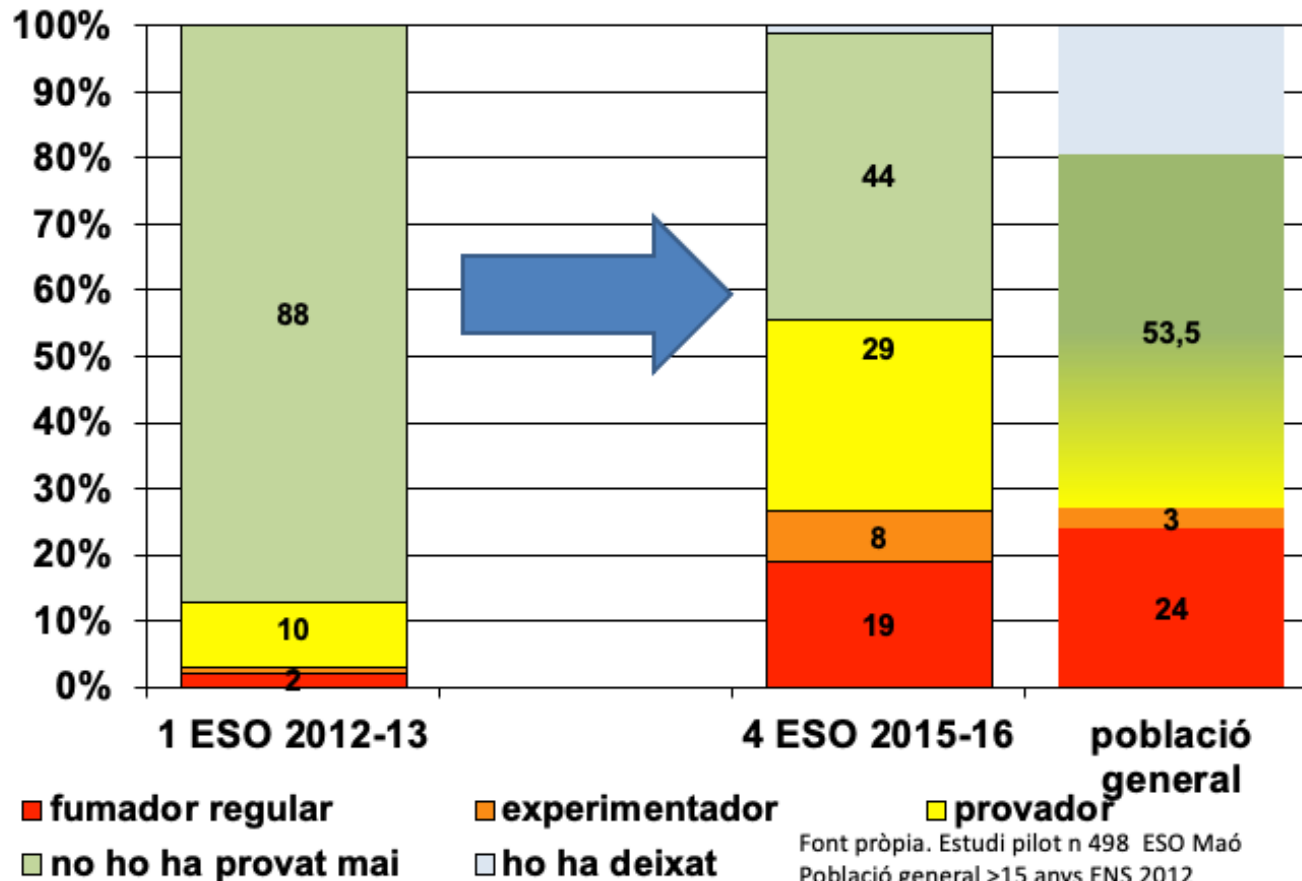


Font: [Enquesta de Salut de Catalunya](#)

Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

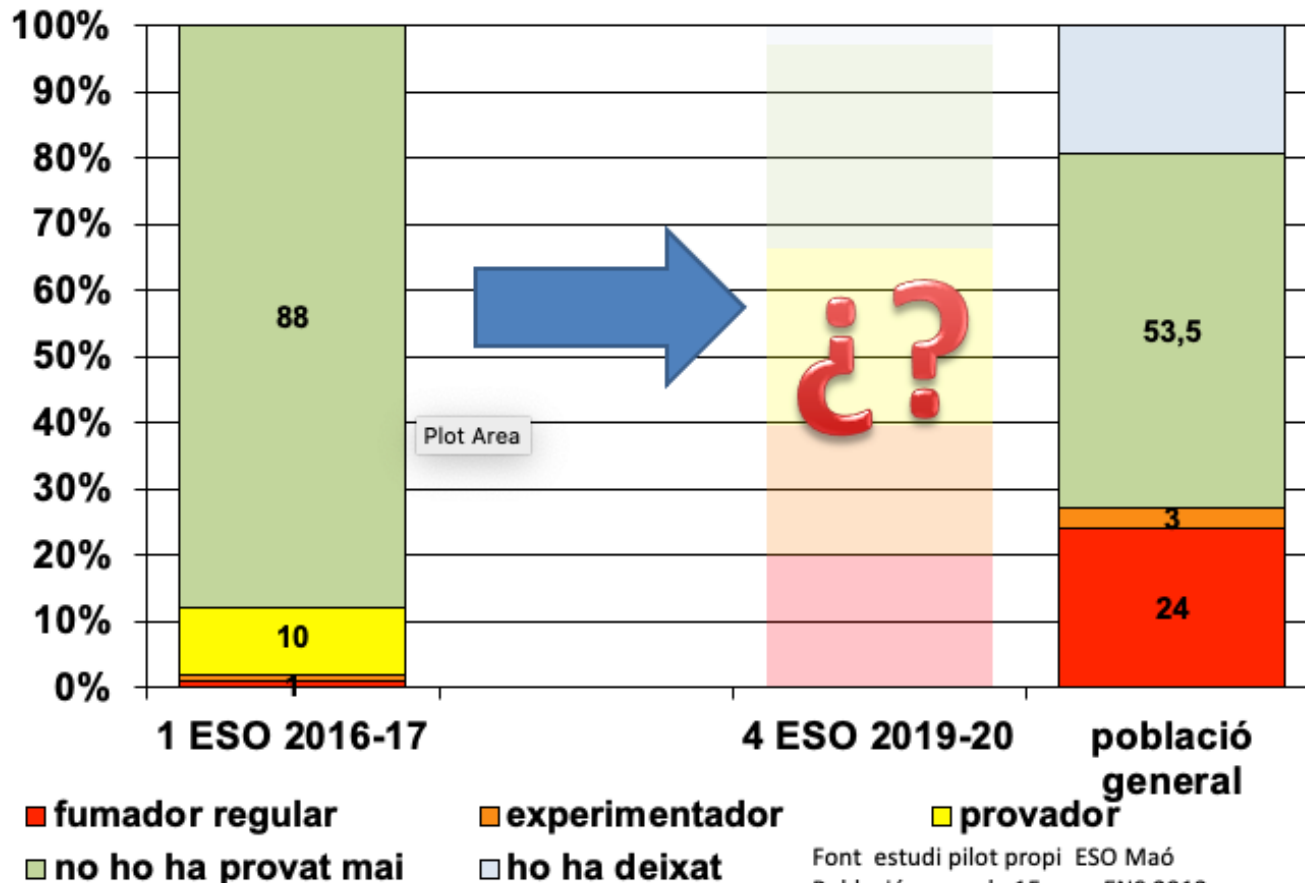
Classificació de l'alumnat en relació al consum de tabac. Progresió cohort 1r ESO 2012-13 a 4t ESO 2015-16



Comportamiento de una **cohorte** de alumnos desde que cursaban 1 ESO, al pasar a 4 ESO. Fijarse en la progresión en el consumo.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

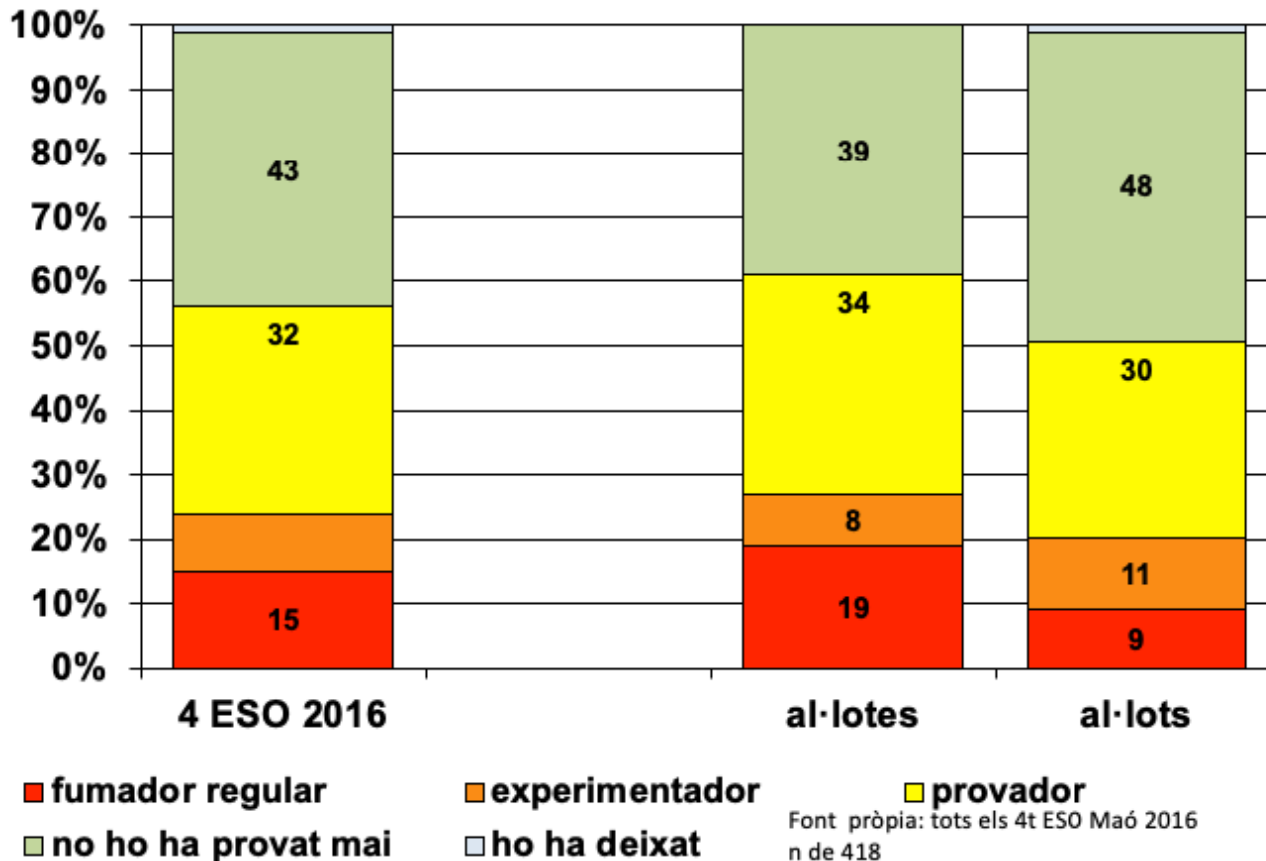
Classificació de l'alumnat en relació al consum de tabac. Previsió cohort 1r ESO 2016-17 per a 4t ESO



La cohorte que en 2016 empezó 1º ESO no sabemos como se comportarán al llegar a 4º, el inicio era idéntico a las cohortes anteriores.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

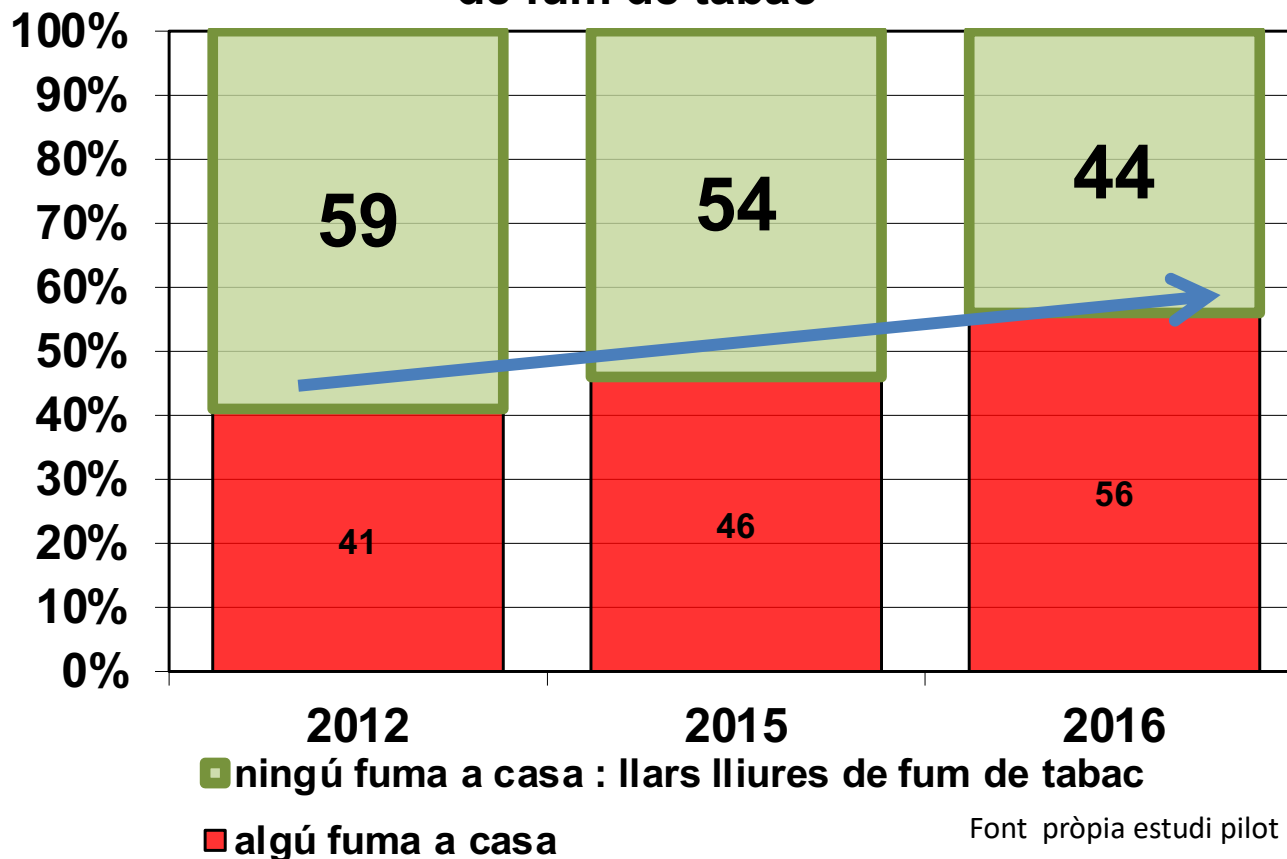
PERILLS 1.- augment del consum entre les al·lotes



Aquí mostrem les diferències en la relació del alumnat amb el tabac segons el sexe. Clar que també és veritat que en 4º, amb 16 anys, les noies són més madures que els nois, però precisament per això ¿seguim associant 'maduresa' a fumar?

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

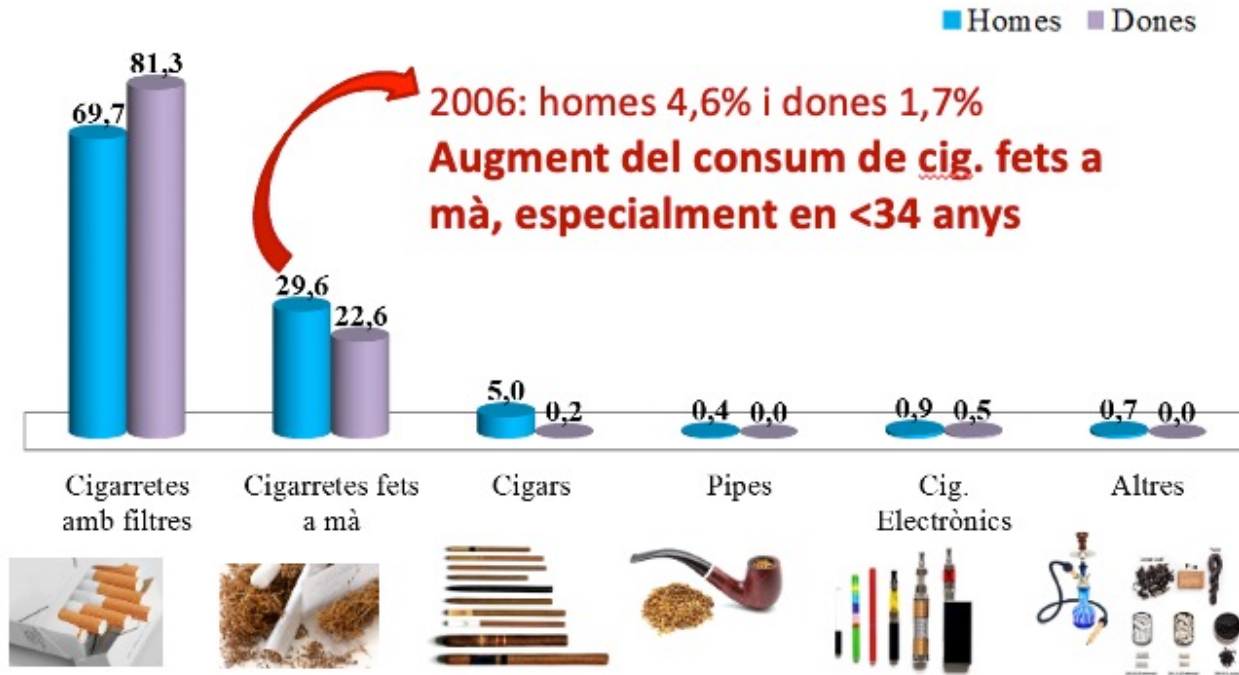
PERILLS 2.- baixa el número de llars lliures de fum de tabac



Un hecho que también estamos comprobando es que el número de hogares libres de humo disminuye. ¿es un hecho local?. El que sí está comprobado es que un hogar NO libre de humo, en el que algún adulto fuma, a parte de la nocividad, es un modelo de vida que se aprende por osmosis.

¿Por qué intervenir? 1.- alta prevalencia

Tipus de producte de tabac en fumadors diaris



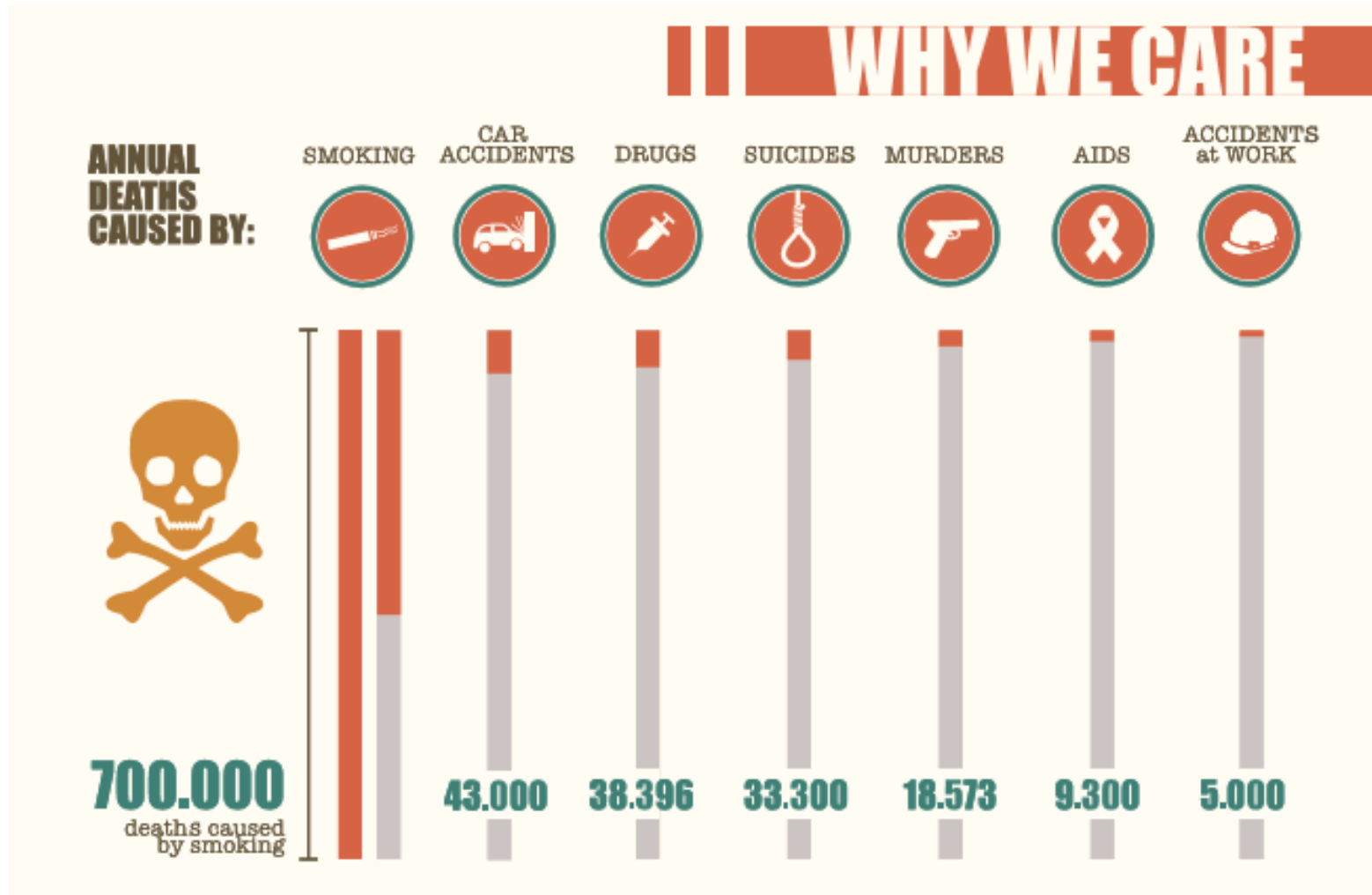
Fonts: Dades del [Comissionat per al Mercat de Tabacs](#)
[Enquesta de Salut de Catalunya](#) DS 2015. Elaboració ASPCAT 2016
[Tobacco products. U.S. Department of Health and Human Services](#)

Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. [Papsf](#)

El grupo PASSF tiene esta diapositiva para documentar el aumento del uso de tabaco de liar y de las pipas de agua, que aquí comprobamos de forma preocupante y son una forma de introducir el tabaco en estas edades

¿Por qué intervenir?

2.- causa de alta morbimortalidad



[Infografía de la Direcció General de Salut Pública de la Comissió Europea](#)

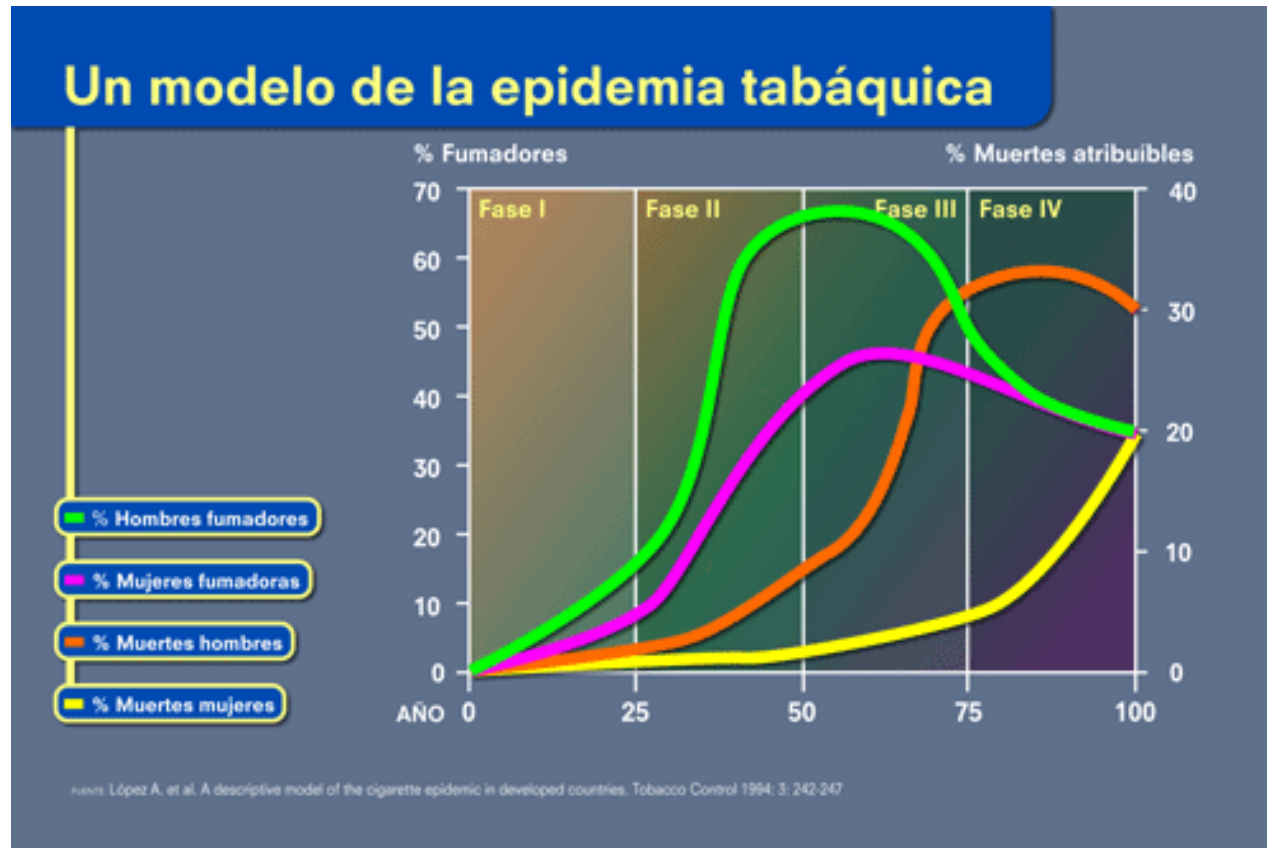
Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf

El consumo de tabaco es la primera causa de muerte evitable, con diferencia.

El tabaco mata al 50% de las personas que lo fuman.

Es la primera causa de muerte evitable.

¿Por qué intervenir? 2.- causa de alta morbimortalidad



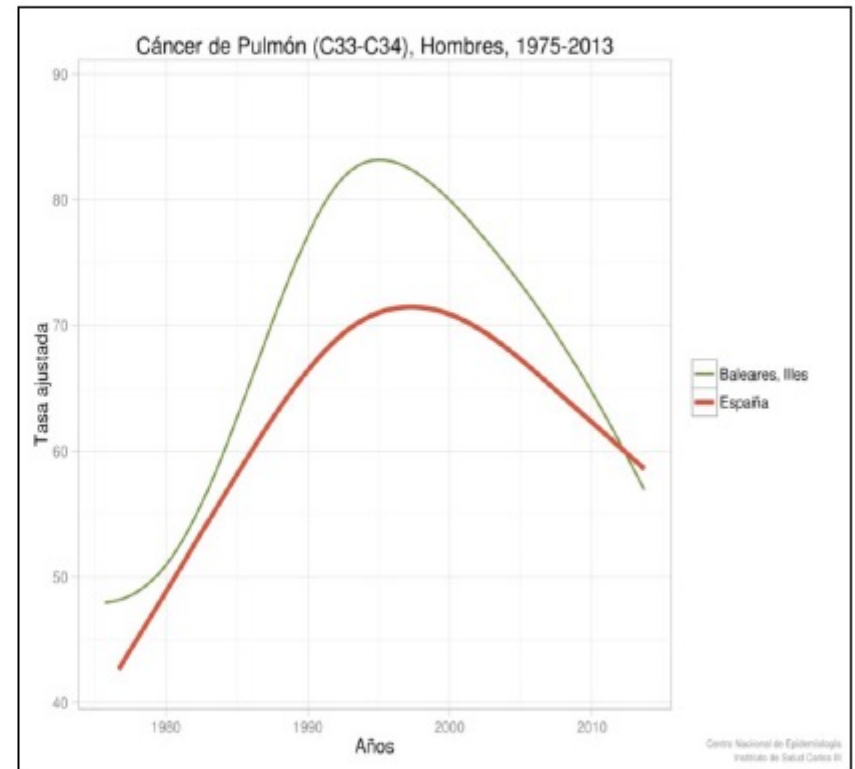
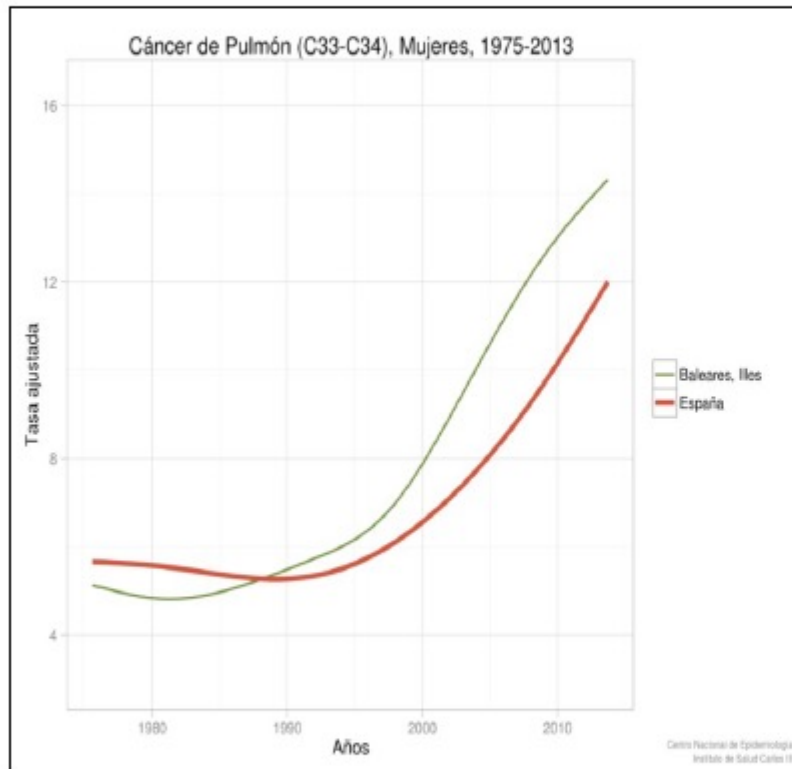
Font: Campaña Corta por lo sano. CNPT. MSC 1999

Este es un clásico entre los gráficos, el paralelismo de la prevalencia del consumo de tabaco y la patología asociada con un decalaje de 25 – 30 años, que se repite entre las mujeres, por lo que todavía no vemos el grueso de patología entre ellas.

¿Por qué intervenir? 2.- causa de alta morbimortalidad



Evolució de la mortalitat per càncer de pulmó per sexe a Espanya i a les Illes Balears



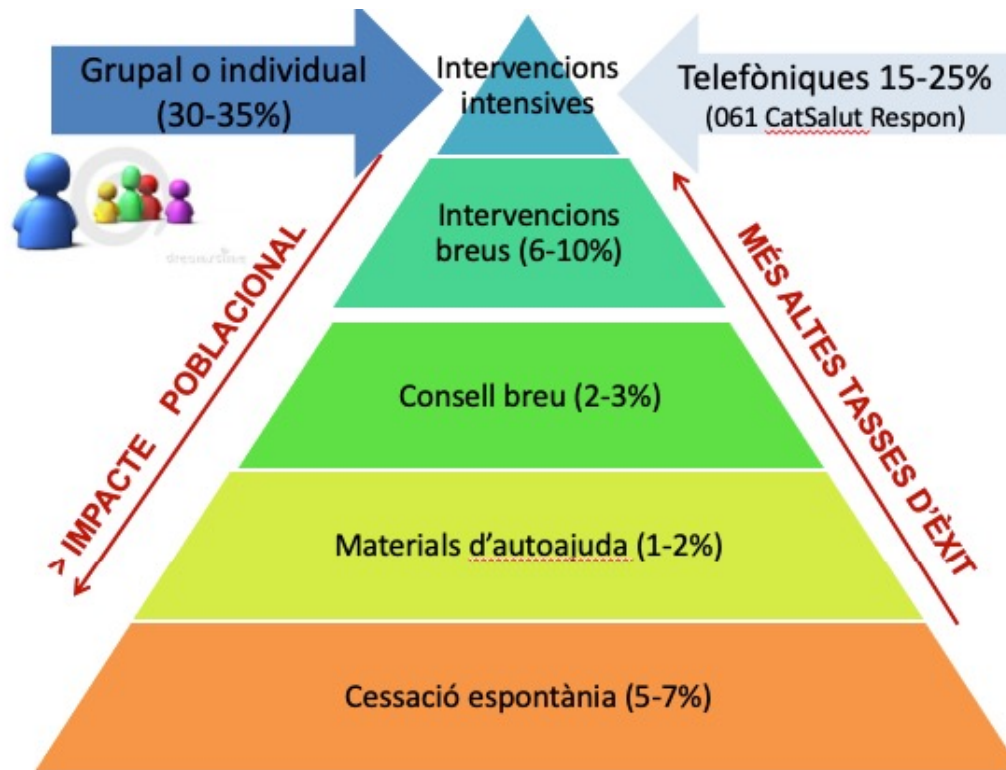
Font: Centre Nacional d'Epidemiologia

Cifras en Baleares

Font: Lucía Gorreto López. Comunicació: Situació actual del tabaquisme a les Illes Balears

¿Por qué intervenir?

3.- intervenciones efectivas



[West R et al. Smoking cessation guidelines of health professionals: an update. Thorax 2000; 55:987-99](#)

[Guía de Práctica Clínica del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Fiore et al, 2008](#)

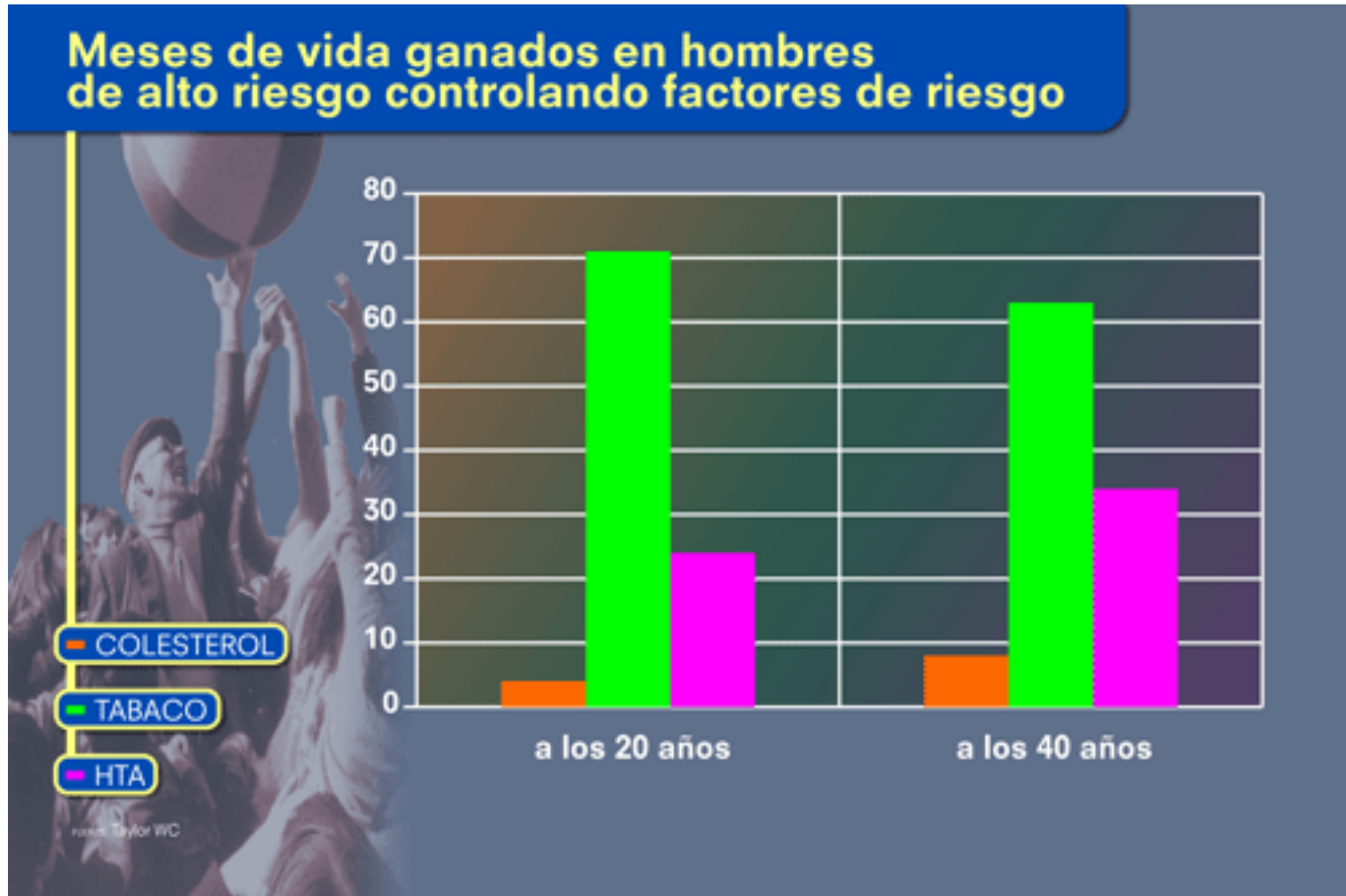
[Intervención interdisciplinar en tabaquismo. Documento de consenso. SEDET](#)

Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. [Papsf](#)

Intervenciones efectivas: ordenadas de abajo a arriba como más efectivas, pero accesibles a menos población. Ninguna de ellas incompatible con las demás. No se trata de escoger hacer una u otra. Ahora sólo pretendo poner encima de la mesa el hecho de que tenemos INTERVENCIONES EFECTIVAS

¿Por qué intervenir?

3.- intervenciones efectivas



Y no solo efectivas, sino **las más EFICIENTES.**

Font: Campaña Corta por lo sano. CNPT. MSC 1999

Table 2. Comparison of number needed to treat (NNT) to prevent one death. Smoking cessation medication is usually used for 3–6 months, while statins or antihypertensive medication might be used throughout life

NNT comparison		
Intervention	Outcome	NNT
Smoking cessation behavioural support plus		
- NRT	Long-term quitter/premature death	23/46
- Bupropion	Long-term quitter/premature death	18/36
- Varenicline	Long-term quitter /premature death	10/20
Statins as primary prevention	Prevent one death over 5 years	107
Antihypertensive treatment for mild hypertension	Prevent one stroke or MI death over 1 year	700
Screening for cervical cancer	Prevent one death over 10 years	1140

REVIEW ARTICLE **OPEN**

Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG

O. C. P. Van Schayck¹, S. Williams², V. Barchilon³, N. Baxter^{2,4}, M. Jawad⁵, P. A. Katsaounou⁶, B. J. Kirenga⁷, C. Panaitescu⁸, K. W. I. G. Tsigianni⁹, N. Zwar¹⁰ and A. Ostrem¹¹

npj Primary Care Respiratory Medicine (2017)27:38; doi:10.1038/s41533-017-0039-5

LAS MAS EFICIENTES

Y no me gusta comparar solo entre tratamientos farmacéuticos, que las intervenciones no son solo fármacos. Pero en este artículo comparan entre diferentes actividades en atención primaria y las comparan con diferentes intervenciones farmacológicas utilizadas en el tabaco. 20 pacientes a tratar para SALVAR a 1: que maravilla!!

Intervenciones eficientes y documentadas fórmulas para hacerlas más sencillas

See 1 citation found by title matching your search:

[Addiction](#). 2012 Jun;107(6):1066-73. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x. Epub 2012 Feb 28.

Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance.

[Aveyard P¹](#), [Beqh R](#), [Parsons A](#), [West R](#).

⊕ Author information

Abstract

AIMS: This study aimed to assess the effects of opportunistic brief physician advice to stop smoking and offer of assistance on incidence of attempts to stop and quit success in smokers not selected by motivation to quit.

METHODS: We included relevant trials from the Cochrane Reviews of physician advice for smoking cessation, nicotine replacement therapy (NRT), varenicline and bupropion. We extracted data on quit attempts and quit success. Estimates were combined using the Mantel-Haentzel method and heterogeneity assessed with the I(2) statistic. Study quality was assessed by method of randomization, allocation concealment and follow-up blind to allocation.

RESULTS: Thirteen studies were included. Compared to no intervention, advice to quit on medical grounds increased the frequency of quit attempts [risk ratio (RR) 1.24, 95% confidence interval (CI): 1.16-1.33], but not as much as behavioural support for cessation (RR 2.17, 95% CI 1.52-3.11) or offering NRT (RR 1.68, 95% CI: 1.48-1.89). In a direct comparison, offering assistance generated more quit attempts than giving advice to quit on medical grounds (RR 1.69, 95% CI: 1.24-2.31 for behavioural support and 1.39, 95% CI: 1.25-1.54 for offering medication). There was evidence that medical advice increased the success of quit attempts and inconclusive evidence that offering assistance increased their success.

CONCLUSIONS: Physicians may be more effective in promoting attempts to stop smoking by offering assistance to all smokers than by advising smokers to quit and offering assistance only to those who express an interest in doing so.

© 2011 The Authors, [Addiction](#) © 2011 Society for the Study of Addiction.

PMID: 22175545 DOI: [10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x)



ACTUALIZACIÓN

EL “VERY BRIEF ADVICE” O “CONSEJO MUY BREVE” PARA DEJAR DE FUMAR: LO BUENO SI BREVE ES DOS VECES BUENO

■ Olano Espinosa E., Minué Lorenzo C.
Especialistas en MFyC
GAT GdT de la SoMaMFyC

MÉDICOS DE FAMILIA REVISTA DE LA SOCIEDAD MADRILEÑA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA Nº 3 VOL 17 DICIEMBRE 2015

Ofrecer ayuda para dejar de fumar antes de hacer una recomendación o investigar la predisposición del paciente, genera un 50% más de intentos para abandonar el tabaco.

Hablamos del mismo estudio: realizar el consejo muy breve ofreciendo ayuda antes que investigar más información, aumenta un 50% los intentos que hace la gente para dejar de fumar.

¿Por qué intervenir?

5.- ¿en atención primaria?

Nos llenamos la boca con todas estas virtudes y, sobre todo, porque tenemos todos los recursos: tiempo y habilidades. ¿o no los tenemos?

CARACTERÍSTICAS INTRÍNSECAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Accessible

Personalizada

Integral

Longitudinal

Tenemos los recursos



Adaptado de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf

1. Causa de morbi mortalidad muy importante que **se puede prevenir!**
2. **Afecta** a muchas personas.
3. Las intervenciones para dejar de fumar tienen **evidencia de su eficacia**
4. Es una de las intervenciones con **mejor relación coste - efectividad.**
5. Se han de priorizar las intervenciones con **mayor impacto en salud.**
6. **Tenemos todos los recursos: tiempo y habilidades**

Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf

Si he de hacer un listado de situaciones que me resultan problemáticas en el abordaje del tabaquismo serían estas. Todas ellas pueden plantear estrategias de mejora, que abordaremos en su momento.

1. La persona que no lo quiere dejar
2. La persona que no consigue dejarlo
3. Siguen iniciando el hábito: más jóvenes y más chicas
4. Muchos hogares no libres de humo, modelo de convivencia
5. Las personas ex-fumadoras siguen con la carga cancerígena acumulada
6. Aumento de los consumidores de cigarrillos liados
7. Dualidad cannabis – tabaco
8. Nuevas formas de consumo / vapeo

Bibliografía:

- Documento adaptado y actualizado de la sesión de presentación a profesionales de atención primaria en Menorca en julio 2017, accesible en <https://estudiasotabacas.wordpress.com/2017/11/08/per-que-abordar-el-tabaquisme/>
 - ✓ La sesión del 2017, era la equivalente a la realizada en Mallorca y Eivissa en el plan de formación impulsado por la Conselleria de Salut del Govern de Les Illes Balears (Autors: elena garcia, helena girauta, lucia gorreto, pere roselló como grupo de expertos y j.miralles del gabinet tècnic).
- Otras fuentes y documentos utilizados:
 - Intervenció per ajudar a deixar de fumar. De roser casals, silvia granollers i guadalupe ortega. Papsf. Disponible a http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?nNoticiald=408
 - <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-no-hacer-tambien-tabaco-S0212656716301378>
 - Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. Disponible a <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28600490>
 - El 'very brief advice' de E. Olano , revista de la SoMaMFyC. Dic 2015. Disponible en <http://es.calameo.com/read/000555570a515e49004e3>
 - La página del Govern Illes Balears <http://www.caib.es/sites/tabaquisme/ca/portada-86826/>