EL TRABAJO DE LOS GRUPOS

GRUPOS DE TRABAJO DE LA SVMFiC

ABORDAJE AL TABAQUISMO
Javier Mataix Sancho *mataix_jav@gva.es*
ATENCION A LA FAMILIA
Carmen Fernández Casalderrey *fernandez_car@gva.es*
ATENCION A LA MUJER
Rosa González Candelas *rgonzcandelas@ono.es*
ATENCION DOMICILIARIA
Lorenzo Pascual López *lpascual1@telefonica.net*
BIOETICA
Ana María Costa Alcaraz *anamc@ono.com*
CARDIOVASCULAR
Antonio Fornos Garrigós *med001964@saludalia.com*
CIRUGIA MENOR
Francisco Beneyto Castelló *pacobeneyto@hotmail.com*
DIABETES
Jorge Navarro Pérez *navarro_jorper@gva.es*
EDUCACION MEDICA Y DESARROLLO DOCENTE
Marta Álvarez Martínez *martaalvarezmartinez@hotmail.com*
ENTREVISTA CLINICA
Carmen Fernández Casalderrey *fernandez_car@gva.es*
GESTION
Victor Pedrera *pedrera_vic@gva.es*
INFECCIOSAS
MªJosé Monedero Mira *mjosem@ono.com*
MEDICAMENTO
Ermengol Sempere Verdu *MERESEMPERE@terra.es*
MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA
Joan Puig Barberá *joanpuigb@terra.es*
OBESIDAD
Adelina Corbacho Godes *adelinacorbacho@hotmail.com*
RESPIRATORIO
José Ignacio Sánchez González *sanchez_jib@gva.es*
REUMATOLOGIA
Vicente Giner Ruiz *giner_vic@gva.es*
SISTEMAS INFORMACION
Manuel Pascual De La Torre *pascual_man@gva.es*
URGENCIAS
Manuel Carbonell Soriano *manocar@ono.com*
UROLOGIA
Miguel Prosper Sierra *mprospers@papps.org*
VACUNAS
Joan Puig Barberá *joanpuigb@terra.es*

EL TABAQUISMO Y LA NECESIDAD DE SU ABORDAJE EN ATENCION PRIMARIA

Dr. J. Mataix Sancho [Coordinador del Grupo de Abordaje del Tabaquismo de la SVMFIC]
Dr. D. Orozco Beltrán [Presidente de la SVMFIC]

El tabaquismo es el mayor problema de salud pública prevenible de los países desarrollados, siendo la principal causa de muerte prematura y de enfermedades prevenibles en nuestro país y en países de nuestro entorno. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2001, el 34,4% de la población mayor de 15 años es fumadora y en relación con la mortalidad atribuible al tabaco en España, se ha estimado en torno a 55.613 muertes al año producidos directamente por el consumo de tabaco en 1998.

La dependencia al tabaco, además de ser un factor de riesgo de enfermedad, está reconocida como un trastorno mental y del comportamiento, es decir, como una enfermedad que viene recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10) y en el Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM IV).

La detección y tratamiento de la dependencia se considera una referencia frente a otras intervenciones preventivas y asistenciales, e incluso el tratamiento farmacológico del tabaquismo ha llegado a considerarse como el «estándar de oro» de las intervenciones preventivas, dado que ha demostrado claras evidencias de efectividad y una buena relación coste-efectividad, que justifican su utilización en la clínica habitual.

La mayoría de los fumadores refieren el deseo de dejar de fumar y un 60% lo ha intentado alguna vez. Sólo el 7% de los fumadores alcanza el éxito a largo plazo cuando intenta abandonar el tabaquismo por sí mismo y los índices de éxito pueden aumentar hasta un 15-30% si se aplica el tratamiento adecuado.

Por ser el tabaco una enfermedad crónica y adictiva, ligada a la conducta, precisa un abordaje

biopsicosocial y son las características intrínsecas de la Atención Primaria (accesibilidad, continuidad, longitudinalidad, atención integrada...) junto a que el 70 % de la población pasa una vez al año por las consultas de AP y el 95% lo hace en 5 años, con una frecuentación de 5-6 veces al año y que no existen demoras en la asistencia, las que convierten a este nivel asistencial como el más apropiado para su abordaje, siendo además el mejor punto de captación y de seguimiento del fumador.

Para conseguir que se institucionalice el abordaje del tabaquismo en todas las personas atendidas en el ámbito de la Atención Primaria creemos necesario varios aspectos:

1) Por parte de los profesionales

a. Considerar que a pesar de las restricciones de tiempo a las que nos enfrentamos, una de las estrategias de intervención para el tabaquismo es la intervención clínica breve, que está diseñada para precisar unos pocos minutos para su aplicación (ver artículo en esta revista). Existe un pequeño grupo de fumadores en los que estaría indicada una intervención clínica más intensiva que justificaría su derivación a una unidad especializada, bien ubicada en Atención Primaria o bien ubicada en el nivel Hospitalario, ya que los profesionales adscritos a ellas, deben ser sanitarios especializados en tabaquismo, sin que por el hecho de pertenecer a alguna especialidad determinada suponga los conocimientos en esta materia. Además, existe una estrecha relación dosis-respuesta entre la intensidad del asesoramiento sobre la dependencia del tabaco y su efectividad; pero desde un punto de vista poblacional es más efectivo, si disponemos de una hora de tiempo, atender a 6 pacientes dedicándoles diez minutos a cada uno, que atender a 2 pacientes dedicándoles treinta minutos.

b. Procurar la formación de los profesionales sanitarios.

c. Poner en marcha programas para la deshabituación, especialmente de los profesionales sanitarios.

d. Procurar la transformación de los Centros de Salud como Centros Sin Humo (no debemos olvidar nuestra función modélica).

e. Incorporar la intervención de la cesación tabáquica como una rutina dentro de las consultas de enfermería. El rol del enfermero en el control del tabaquismo es muy amplio, y constituye un proyecto de futuro para la enfermería.

2) Por parte de la Administración:

a. Su inclusión en la Cartera de Servicios de la Atención Primaria.

b. Aportar los recursos necesarios para su correcto abordaje (material divulgativo, cooxímetros...) .

C. Facilitar la formación de los profesionales sanitarios.

d. Facilitar la transformación de los Centros de Salud como Centros Sin Humo y la puesta en marcha de programas para la deshabituación de los profesionales sanitarios.

e. Financiar los fármacos para el tratamiento del tabaquismo.

Los objetivos principales en Atención Primaria en el abordaje del tabaquismo son:

- Que el no fumador no se convierta en fumador, en este sentido la Pediatría tiene que jugar un papel fundamental en la prevención del tabaquismo (la edad de inicio en el consumo de tabaco ronda los trece años), las consultas programadas para el seguimiento del niño sano son un buen momento para ello.
- La prevención de las recaídas en el exfumador.
- La motivación del fumador no motivado para hacer un intento serio de abandono, haciéndole progresar por las fases del proceso de abandono.
- La ayuda al fumador motivado que quiere hacer un intento serio de abandono, ofertándole todas las estrategias disponibles para el tratamiento.

Aunque todavía no se ha logrado una adecuada concienciación a todos los niveles de la importancia del tabaquismo, pensamos que está próximo el cambio de actitud de las personas encargadas de coordinar las actividades asistenciales y que ello sirva para que, todos los profesionales sanitarios de la Atención Primaria, asumamos el tabaquismo y su abordaje de la misma forma que lo hacemos con otros factores de riesgo (HTA, DM, dislipemia...) y con otras enfermedades.

Todos estos hechos los manifestamos frente a quienes consideran que el tratamiento del tabaquismo debería ser fundamentalmente del nivel hospitalario o de alguna especialidad determinada. Desde la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria y desde su Grupo de Abordaje del Tabaquismo pretendemos contribuir de forma sustancial a todas las consideraciones anteriores y quedamos a vuestra disposición para cualquier consulta.