



---

# INTERVENCIÓ MÍNIMA EN EL TABAQUISME PER QUÈ NO ES FA?

Emilia Abad  
Infermera H.Clínic



# INTRODUCCIÓN

---

- El consumo de tabaco se considera el primer problema EVITABLE de salud pública y la causa MODIFICABLE mas importante de muerte prematura.
- La asistencia al paciente fumador permite disminuir la mortalidad a corto y largo plazo.
- Infradiagnóstico tabáquico.
- Solo uno de cada tres fumadores que quiere dejar de fumar recibe ayuda sanitaria.



# COMO AFECTA EL TABAQUISMO

---

- El tabaquismo afecta al 35 % de la población

- Representa en España 55.000 muertes anuales.

- Consumo de recursos sanitarios 10%

- 30% de los CA
- 90% de la EPOC
- 20%enf.Card.vasculares



# INSTRUMENTOS FUNDAMENTALES (OMS)

---

- Información y sensibilización de la población.
- Legislación.
- Consejo anti-tabáquico impartido en el marco de la práctica asistencial.



# INTERVENCIÓN MÍNIMA

---

Preguntar hábito tabáquico (Diagnóstico)



Registro estatus fumador



Consejo e intervención oportunistas



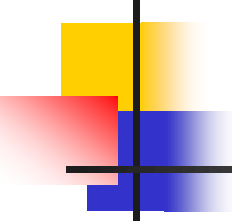
Seguimiento o derivación según etapa de cambio



# CONSEJO BREVE

---

- Proporcionarlo con convencimiento.
- Breve y conciso (3 -5 min). Informar sobre los perjuicios del consumo y los beneficios del abandono tabáquico.
- Personalizado



## ¿Por qué se ha de hacer intervención mínima en tabaquismo ?

---

- Los pacientes esperan que el personal sanitario, se preocupe por su hábito tabáquico y estilo de vida.
- Mas del 60% de las personas fumadoras quieren dejar de fumar.
- El consejo enfermero es eficaz para dejar de fumar (Odds Ratio,de 1.5(1.20-1.73).
- Dentro de la práctica asistencial ,la intervención en tabaquismo tiene el mayor grado de recomendación que existe (Evidencia :Grado A).



# Evidencias sobre la intervención mínima oportunista.

---

- El 70% de los fumadores acude a consulta una vez/año.
- Inclusión del hábito tabáquico como un signo vital de registro clínico aumenta entre el 50-80% las personas que reciben intervención mínima.(Robison et al).
- La intervención mínima propicia que un 20% de los fumadores intente dejar de fumar o avancen en la etapa de abandono. (Revisión Cochrane).





# ESTRATEGIA ASISTENCIAL ENFERMERA

---

- Función de liderazgo en la lucha contra la epidemia tabáquica.
- El consejo anti-tabaco dentro de las funciones de enfermería tiene un papel fundamental en averiguar, informar, aconsejar y ayudar al paciente fumador (Evidencia A).



# RESULTADOS ENCUESTA

---

INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO  
¿Por qué no se hace?



# Características generales

---

n= 22 Encuestados

Sexo: 21 ♀ 1 ♂

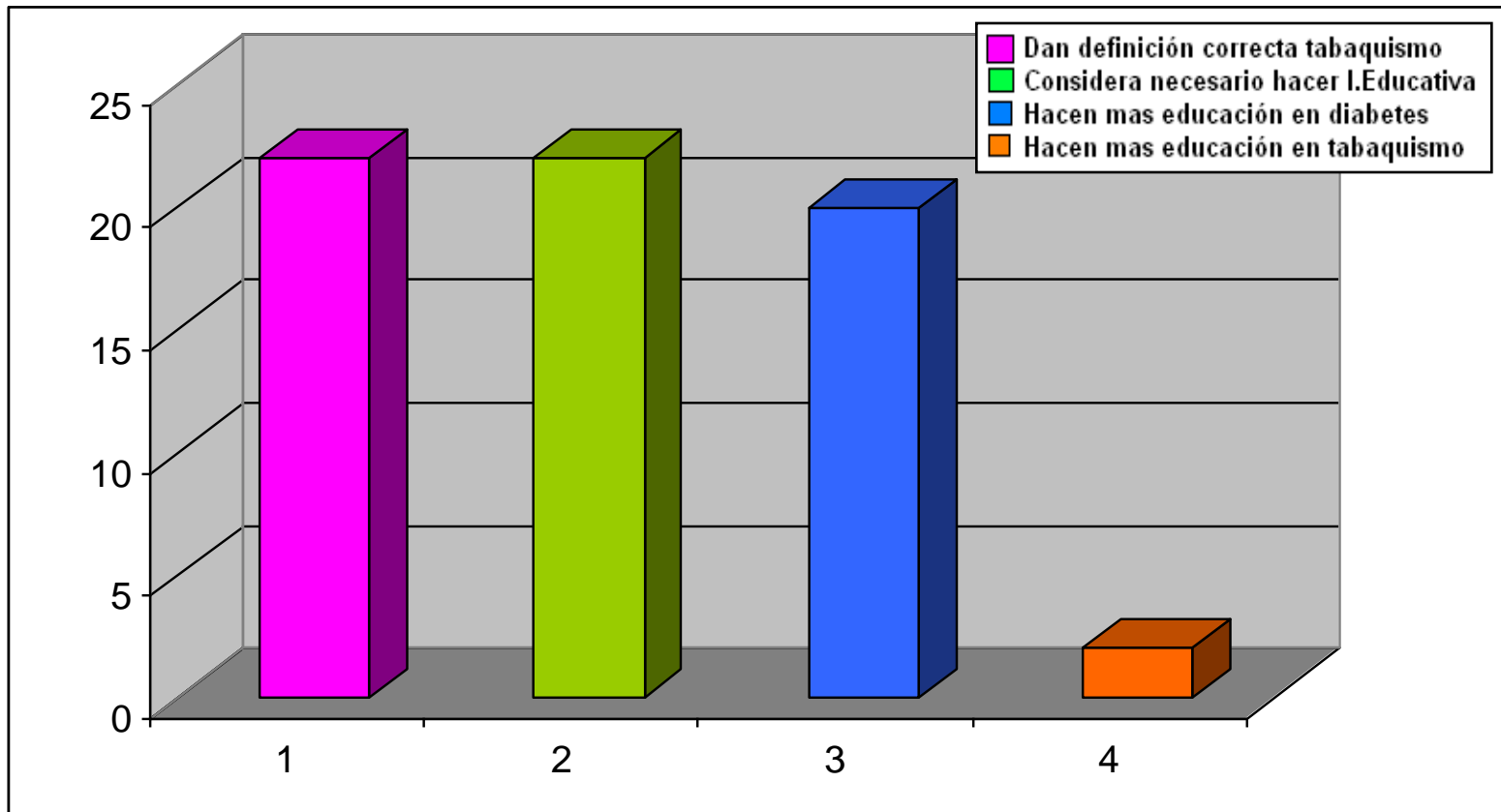
Profesión: Enfermero/a

Años de ejercicio profesional: 21 años  $\pm$  14 a

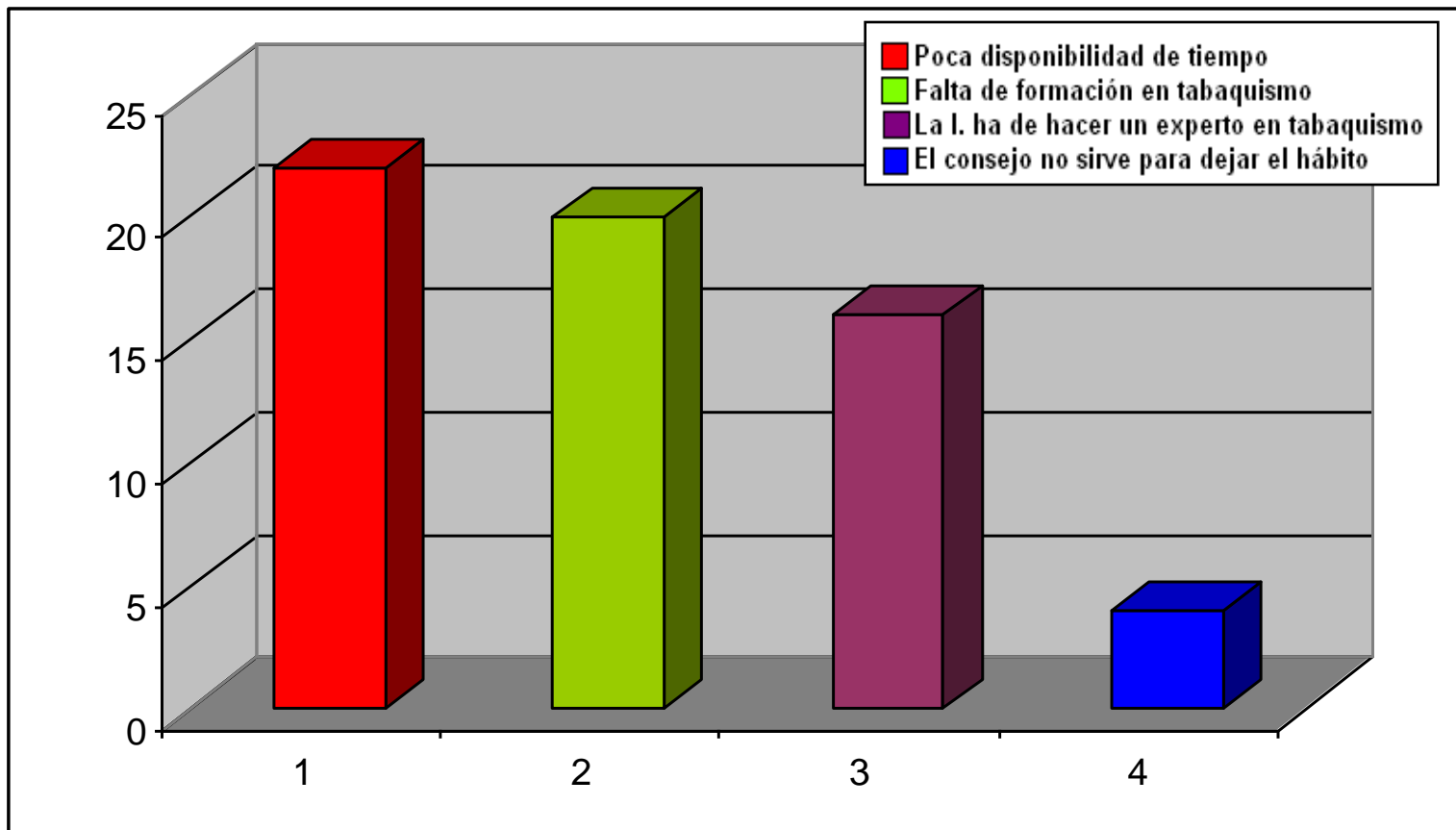
(Plantilla fija y  
suplente)

Unidad Pneumología

# ¿SE HA DE HACER INTERVENCIÓN?



# ¿POR QUÉ NO SE HACE?





# ¿POR QUÉ NO SE HACE INTERVENCIÓN MÍNIMA EN TABAQUISMO?

---

- Formación insuficiente sobre tabaquismo.
- Inconsistencia con sus propios hábitos y actitudes tabáquicas.
- El termino engloba intervenciones muy heterogéneas.
- Poca disponibilidad de tiempo.
- Falta de confianza sobre la capacidad de modificar conductas mediante el consejo.



# CONCLUSIONES.

---

## SABER QUE HACER, COMO HACERLO Y HACERLO

- Sensibilizar, informar y formar al personal sanitario para que la intervención mínima constituya una Regla (OMS).
- Monitorización del hábito tabáquico en la práctica asistencial.
- Que todos los pacientes tengan la oportunidad de responder acerca de su consumo tabáquico, y de recibir consejo y ayuda.



---

*Gracias.*

eabad@clínic.ub.es