

LAS CIFRAS DEL TABACO

Manuel Barragán Rodríguez
Médico
Especialista en Conductas
Adictivas

-
- 1 de cada 4 personas fuma a diario.
 - 51.870 muertes asociadas cada año.
 - 1^a causa de enfermedad y muerte evitable.

Hombres y mujeres

- **HOMBRES** → 28%
- **MUJERES** → 20%
- Fuman más los hombres, aunque la tendencia está cambiando.

Hombres y mujeres

- **HOMBRES** → 28%
- **MUJERES** → 20%
- El mayor descenso en el consumo de tabaco se ha producido entre los hombres, mientras que en las mujeres solo se ha conseguido estabilizar.

Edad

- Fuman más las personas entre 25 y 55 años.
- A partir de los 55 años empieza a disminuir, por mortalidad o porque dejan de fumar.
- El tabaco acorta la vida de los fumadores continuados en 10 años.

Lugar de residencia

Extremadura	28%
Valencia	27,6%
Andalucía	27,1%
Aragón	25,9 %
Murcia	25 %
Madrid	20,9 %
Galicia	20,3 %
Ceuta y Melilla	19 %

Consumo en salud mental

- + 70% esquizofrenias fuman a diario.
- + 60% psicosis.
- + 50% depresión.

EL CONSUMO DE TABACO ESTÁ
RELACIONADO CON PEOR
EVOLUCIÓN Y MAYOR GRAVEDAD
PARA LAS PERSONAS CON
TRASTORNO BIPOLAR.

Penitenciarios

- El 70% de las personas en centros penitenciarios son consumidores de tabaco.
- El motivo puede relacionarse con mayores índices de personas con problemas de **salud mental** y también índices más altos de **consumo de drogas ilegales**.

Dato extraído del VIII Congreso Nacional de Salud Penitenciaria y XIV Jornadas de la SEPS (2016)

Conducta sexual

- Según estudios realizados en otros países, los hombres **homosexuales** son más propensos a tener mayor consumo de tabaco (moderado) que los hombres **heterosexuales**, mientras que las mujeres homosexuales presentan mayor consumo de tabaco (severo) que las mujeres heterosexuales.

Comparison of Health and Health Risk Factors Between Lesbian, Gay, and Bisexual Adults and Heterosexual Adults in the United

Alcohol

- Un porcentaje muy alto ($\approx 75\%$) de personas con dependencia al alcohol son también dependientes del tabaco.
- Existe relación entre la adicción al alcohol, la **severidad** de la adicción a la nicotina y la **intensidad** de los síntomas de la abstinencia a la nicotina al dejar de fumar.

Cannabis

- Los datos epidemiológicos sobre el uso de tabaco y cannabis muestran la existencia de una fuerte relación entre el uso de ambas sustancias.
- Fumar cigarrillos duplica la probabilidad de llegar a consumir cannabis y viceversa.

¿ Por qué se fuma?

DEPENDENCIA...

- A una sustancia: **nicotina.**
- Social.
- Psicológica.

- 71% de los fumadores consumen más de 10 cigarros al día.

¿ Por qué se fuma?

- La de nicotina tiene la característica de otras dependencias a drogas:
 - Administración repetida de una sustancia
 - Falta de control sobre su consumo
 - Tolerancia
 - Síndrome de abstinencia
 - Dificultad para su abandono
 - Recaídas

Intención de dejar de fumar

- ◉ 64,9% → No tiene intención
- ◉ 23,7% → Sí, en los próximos 6 meses
- ◉ 11,4% → Sí, en el plazo de un mes

Motivos

- 35,2% Prevención de la enfermedad
- 26,3% Problemas físicos
- 13% Sentirse dependiente
- 9,9% Otros
- 6,9% Embarazo
- 5,6 % Presión familiar
- 3,1% Antecedentes familiares

Intentos de dejar de fumar

- 70% Ninguno
- 23,4% 1-2 intentos
- 4% 3-4 intentos
- 2,6% 5 o más intentos

Ayuda sanitaria

- 95,7% Ningún profesional sanitario
- 1,6% Atención primaria
- 1,4% Otros
- 0,8% Atención especializada
- 0,2% Médico de empresa

Retos normativo, educativo y sanitario

- Tabaquismo como prioridad política.
- Financiación por SNS.
- Mejora de recursos Dejar Fumar.
- Mensaje idóneo en tabaquismo.
- Promoción de la salud.

Retos normativo, educativo y sanitario

- Prevención en menores.
- Tabaquismo pasivo en menores
Espacios Sin HUMOS.
- Empaquetado.
- Cumplimiento ley 42-2010.
- Conciencia social

Tabaquismo como prioridad política

- El tabaquismo es un problema sanitario y social.
- Necesita mayor compromiso político.
- Convenio marco control tabaquismo 2003
- En 2040, prevalencia 5%.
- Trasposición directiva europea 2014 en 2017.

Financiación por SNS

- ◉ El tabaquismo es una enfermedad crónica, según la **OMS**.
- ◉ Los tratamientos tanto **psicológicos** como **farmacológicos** son efectivos.
- ◉ Los tratamientos **no son gratuitos** y depende de cada Comunidad Autónoma.

Financiación por SNS

- Fumar es un hábito **tóxico** que forma parte de una **adicción física y psicológica**, una **conducta aprendida** y una **dependencia social**.
- Dejar de fumar supone además de **superar un hábito**, superar una **enfermedad crónica y adictiva**.

Mejora de recursos DF

- Los recursos de apoyo a DF tienen un problema de inicio -**no son conocidos**- por la sociedad.
- Se envían mensajes a la sociedad, pero esta **no sabe cómo hacerlo**.
- Los fumadores deben saber **dónde** encontrar apoyos y **qué recursos** existen a su disposición.

Mensaje idóneo en tabaquismo

- Las advertencias sanitarias **son efectivas.**
- Los mensajes van más a los **riesgos** que a los beneficios.
- Debemos de incluir el *mensaje beneficioso* como se hace en cualquier otro ámbito de las drogodependencias.
- **Conectando motivaciones en salud, economía, familia, etc..**

Mensaje idóneo en tabaquismo

- **El tabaquismo es una enfermedad que se mantiene fumando, una adicción, el fumador es un paciente que necesita aparte de motivación, apoyo para dejar esa adicción.**

Promoción de la salud

- Las medidas legislativas han tenido un **efecto clave** en reducir el número de fumadores.
- Hay invertir en **educación** para la salud, el *auto-cuidado* debe de *des-normalizar* el consumo.
- La **conciencia social** debe orientarse hacia evitar el inicio en el consumo y considerar el tabaquismo pasivo una amenaza sobre todo para los menores.

Prevención en menores

- Los niños, adolescentes y jóvenes reciben *mensajes duales* respecto al tabaquismo.
- Reciben **información de la gravedad** del consumo:
 - Ven a educadores, sanitarios y familiares fumar a diario.

Prevención en menores

- Es necesario una **mayor concienciación en los entornos domésticos y escolares**, no solo para protegerlos de la exposición al humo del tabaco, sino para inculcarles el valor y la voluntad de **NO FUMAR.**

Prevención en menores

- De ser embajador de lucha frente al tabaquismo en edad escolar, pasan al **inicio en el consumo en la adolescencia**, debido no solo a lo convulso de esta etapa, sino también como un proceso de aprendizaje, en el que te hacen pensar que fumar es lo mejor, te hace libre, guay, distinto y sobretodo mayor.

Prevención en menores

- Tabaquismo y sedentarismo van de la mano.
- Fomentar el **deporte** previene ambas.
- ...el **ocio al aire libre** también.
- La auto-gestión del ocio es muy rentable, lo sabemos por otras drogas.

Tabaquismo pasivo en menores

Espacios Sin HUMO

- Regular espacios privados es complejo.
- Los vehículos y nuestras casas lo son.
- **El derecho del menor a no estar expuesto al humo del tabaco debe de prevalecer al del adulto de fumar en su presencia.**

Empaquetado

- Los cambios en el empaquetado deben de llegar al **empaquetado neutro** :
 - no permite distinguir marcas
 - elimina la invitación al consumo
 - Llega mas a los jóvenes, al ser mas susceptibles del marketing y la publicidad

SMOKING CAUSES
PERIPHERAL

SMOKING DAMAGES YOUR
GUMS AND TEETH
FEMALE SMOKER AGED 45

SMOKING



Ningún logotipo,
color, imagen de
marca o información
promocional

Las superficies
del paquete en
un color estándar

Nombres de marca
y de producto en
un color y fuente
estandarizados

**FUMAR
PERJUDICA
AL FETO**

Uso de advertencias
sanitarias gráficas
junto con el
empaquetado neutro

Marca

25

Cumplimiento ley 42-2010

- ◉ Existe alto grado de aceptación.
- ◉ La inquietud social no era real.
- ◉ La cumplimentación real es mas que dudosa:
 - Hostelería
 - Entornos sanitarios
 - Entornos educativos
 - Determinados Espacios abiertos

Prohibido fumar



Prohibido fumar

Ley 42/2010, de 30 de diciembre,
por la que se modifica la Ley 28/2005
(B.O.E. del 31 de diciembre)

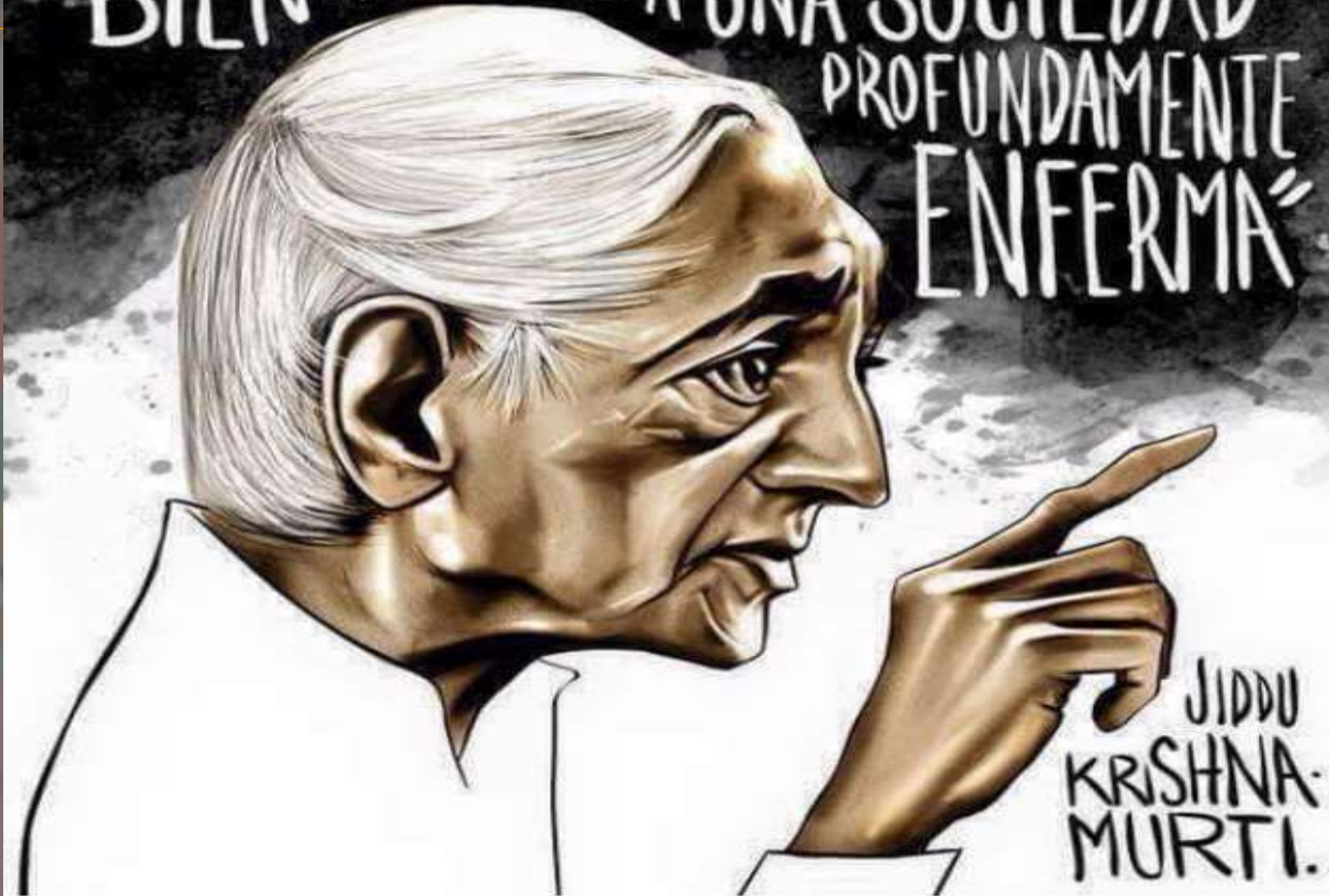
Conciencia social

- La población debe de avanzar en mejorar las políticas frente al tabaquismo, mediante la presión y la demanda social.
- Se necesita aumentar al conciencia social.

Conciencia social

- ◉ **El tabaquismo es un problema de salud pública de primer orden.**
- ◉ **El tabaquismo es la adicción de las adicciones.**

"NO ES SALUDABLE ESTAR
BIEN ADAPTADO A UNA SOCIEDAD
PROFUNDAMENTE
ENFERMA"



JIDDU
KRISHNA-
MURTI.

Ayudando a dejar de fumar

- Cada consulta es una **oportunidad**.
- Hay que actuar con los **NO** fumadores.
- El **registro** en el historial clínico es fundamental.

Ayudando a dejar de fumar

- Hay que aprender a dar un **consejo sanitario efectivo**.
- Hay que adecuar la **intervención** y el **mensaje** a la fase de cambio.

Ayudando a dejar de fumar

- El tratamiento debe de ser **personalizado**.
- La **motivación** es la clave.
- Hay que trabajar **objetivos realistas**.

Ayudando a dejar de fumar

- Evitar dar **mensajes contradictorios**.
- Evitar la **imposición**.
- Ofrecer **alternativas**.
- Seguir ofreciendo apoyo, incluso después.

Cada consulta es una oportunidad

- Para averiguar si la persona fuma o no.
- Para ofrecer un consejo sanitario.
- Dar información adecuada
- No invertir mas de lo debido: 5 minutos son suficientes.

Actuar con los NO fumadores

- Si no fuma y ha sido fumador: felicítalo.
- Reconocerle el esfuerzo
- Prevenirle de recaídas
- Si no ha fumado NUNCA : felicítalo.

El registro en el historial clínico

- ◉ **FUNDAMENTAL.**

- ◉ Tanto si lo es como si no, debemos de compartir esa información con los demás sanitarios.
- ◉ Si es no fumador, incluir si lo fué en algún momento.

Consejo sanitario

- Claro
- Breve
- Firme
- Serio
- Personalizado
- Oportuno
- Motivador



Consejo sanitario

- Generar un dialogo entorno al tabaco, puede partir de una simple pregunta que nos permite valorar la receptividad del paciente:

¿Le importa que hablemos del tabaco un momento?

Consejo sanitario

○ NO:

- Respetar su decisión, y esperar otra oportunidad, la habrá a lo largo del tiempo.
- Está en precontemplación.
- Démosle un folleto informativo.
- Registrémoslo

Consejo sanitario

○ SI:

- Respetar su decisión y felicitarle.
- Valorar si esta dispuesto a hacerlo antes de 6 meses(contemplación)
- Entregar folleto informativo de riesgos- beneficios.
- Lista de motivos para seguir fumando y para dejarlo.
- Registrémoslo

Consejo sanitario

○ SI:

- Respetar su decisión y felicitarle.
- Valorar si esta dispuesto a hacerlo antes de próximo mes(preparación)
- Entregar folleto informativo de riesgos- beneficios
- Ofrecer apoyo
- Sugerirle una estrategia de abandono
- Registrémoslo

Tratamiento personalizado

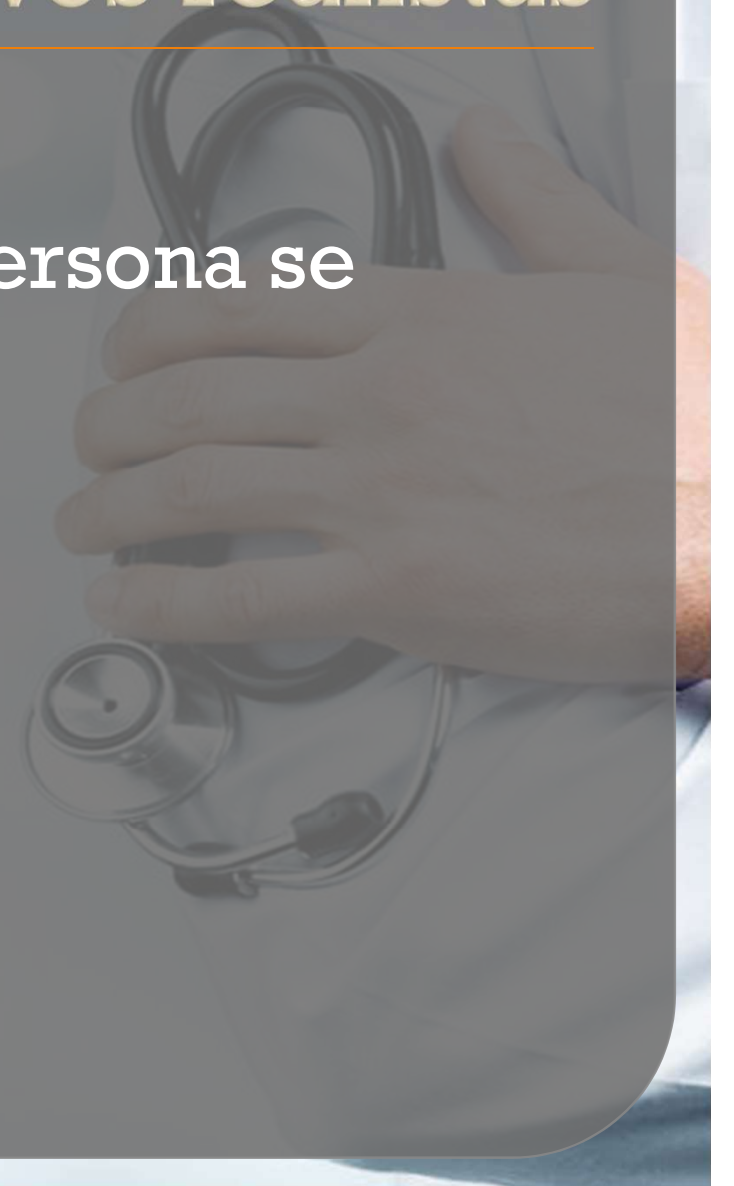
- Tanto si la persona se plantea dejar de fumar en los próximos 6 meses (contemplación), como en el próximo mes (preparación), es fundamental ofrecer **información adaptada** y que le sea útil en el proceso de deshabituación y ofertar **tratamiento médico-farmacológico y psicológico**.

Tratamiento personalizado

- Conviene averiguar las **motivaciones** de la persona para dejar de fumar
- Identificar resistencias(miedos)
- Informar de los riesgos asociados al tabaco
- Informar de los beneficios
- Identificar recompensas
- Preparar para el día de abandono

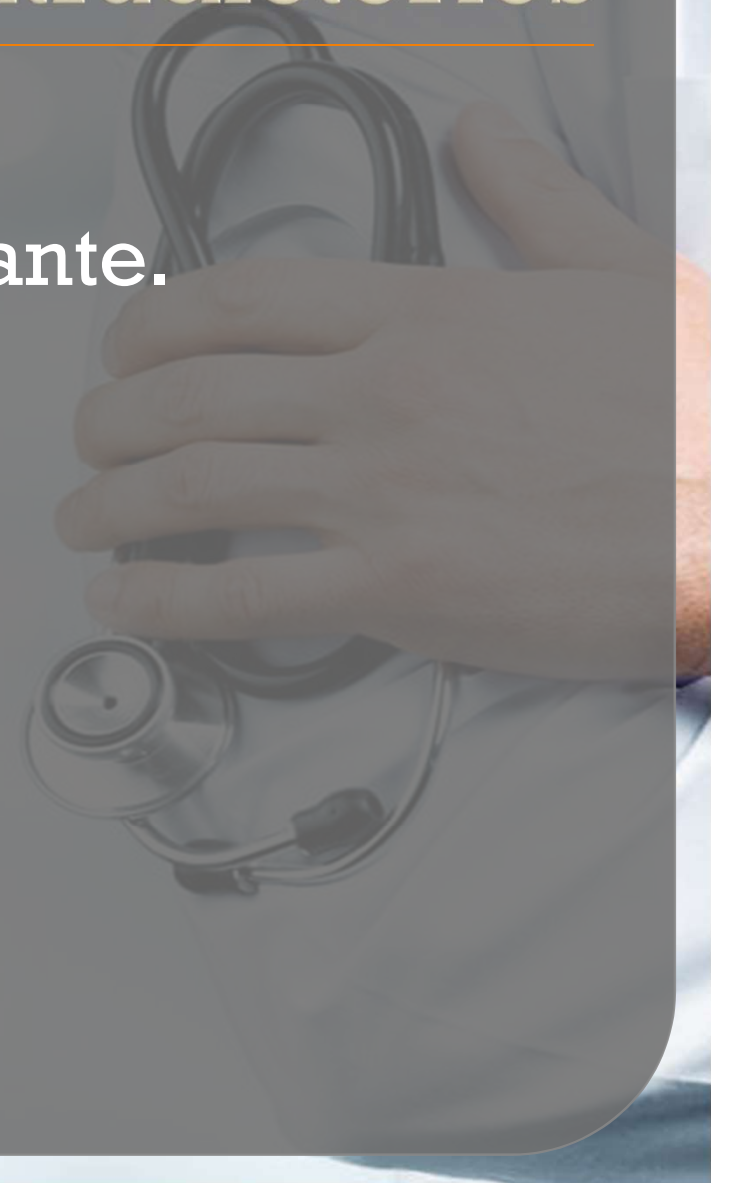
Trabajar con objetivos realistas

- Objetivos con los que la persona se identifique.
- Que sean conseguibles.
- Evitar frustraciones.



Evitar mensajes contradictorios

- ◉ Nuestra imagen es importante.
- ◉ Nuestro ejemplo también.



No impongamos

- ◉ La comunicación debe ser positiva
- ◉ Eliminar vocabulario exigente
- ◉ Adaptar las circunstancias personales a su fase de cambio

Después de dejar de fumar...

- Sigamos dando apoyo
- Si lleva menos de 6 meses , aun está en fase de acción, programar seguimiento para evitar recaídas
- Fomentar la motivación
- Reconocer el esfuerzo
- Hacer ver los beneficios

Qué ha pasado 12 años después?

- 12 personas
- Trabajadores de las distintas consejerías
- 66% mujeres, 33% hombres
- Edad: 33 años mujeres, 45 años hombres
- E.Civil: 60% solteros, 40% casados
- Consumo de tabaco: 15 cig/d(no F) 16 (F)
- Edad 1er consumo: 16aNF- 20aF
- Años fumadando: 20aNF-18,5aF

Qué ha pasado 12 años después?

- Test Fageström : 4NF -6F
- Test Richmond : 8
- Índice tabáquico: 17,5 paq/a NF - 16 F
- Preocupación por peso: 75% NF - 100%F
- Problemas de salud : 90%NF - 100%F
- Intentos previos: 90%NF - 75%F
- N° de intentos: 3NF – 1F
- Tratamientos : 15%TSN-30%BUP-10%RN
15%TSN-15%RGN fumad

Qué ha pasado NF?

- Lo dejó tras sufrir ictus
- Sin tratamiento después I.Q: ca vejiga
- Lo dejó un año después
- Lo dejó tras muerte padre, champix
- Recayó pero lo superó solo
- Lo dejó desde el curso con BUP
- Lo dejó desde el curso con RGN: no hay milagros, buena experiencia, ser uno mismo, conocimiento te conciencia.

Qué ha pasado Fumadores ?

- Lo sigue intentando
- Lo sigue intentando varios + fecha junio
- 4m sin f, recayó, $\frac{3}{4}$ intentos+, champix
- Sigue fumando, sin intentarlo

- NC; 12^a f, no intentos, tsn, arritmias-
varices, 32^a,

Muchas gracias

Por vuestra atención