

TABAQUISMO. Análisis en una consulta de Atención Primaria

Adalid Maldonado Díaz¹, Mercedes A. Hernández Gómez², M. Andrea Figueira Vázquez³, Bernardo Álvarez Modroño⁴, Laura Peleteiro González⁵

1 RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN UNIDAD DOCENTE DE OURENSE. CS. NOVOA SANTOS.

2 MÉDICO DE FAMILIA EN CENTRO DE SALUD NOVOA SANTOS DE OURENSE.

3 RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN UNIDAD DOCENTE DE OURENSE. CS. NOVOA SANTOS.

4 RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN UNIDAD DOCENTE DE OURENSE. CS. NOVOA SANTOS.

5 RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN UNIDAD DOCENTE DE OURENSE. CS. NOVOA SANTOS.

Persona designada para correspondencia: Mercedes A. Hernández Gómez

CENTRO DE SALUD NOVOA SANTOS. C/ JUAN XXIII, N°6. OURENSE. CP.:32003.

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 31 - 34

RESUMEN

Objetivo: Evaluar en una consulta la motivación para dejar de fumar, y la confianza para ello en su médico de familia.

Diseño: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta entre julio y septiembre de 2014.

Participantes: A todos los pacientes que acudieron a consulta, previa información y consentimiento, se les preguntó acerca del consumo de tabaco, motivación para dejar de fumar, número de intentos y si consideraban la ayuda desde el centro de salud. Criterios de exclusión: no dar consentimiento para participar y no pertenecer a ese cupo.

Mediciones principales: Edad, sexo, hábito tabáquico, número de intentos, motivación, confianza, registro en historia clínica.

Resultados: Se han entrevistado 308 personas de entre 15 y 94 años, media de edad, 55 años. 66,9% mujeres.

El 49.67% no fumaban, el 27.27% eran exfumadores y 23.05% fumadores. Al 77,5% les gustaría dejar de fumar. En todos los tramos de edad predominó la motivación para dejar de fumar, salvo a partir de los 75 años ($p < 0,0001$). No hubo diferencia significativa por sexo; pero si por edad ($p < 0,0001$). Conforme aumentaba la edad, era más probable encontrar personas que habían dejado de fumar ($p < 0,0001$).

El 76,9% confiaba en que desde la consulta se les podría ayudar ($p < 0,0001$).

En cuanto a registro en historia electrónica (IANUS) no había constancia para el 59.2% de los fumadores, ni para el 69% de los ex fumadores.

Conclusiones: Los fumadores tienen motivación para dejar de fumar y confían para ello en su médico de familia. El registro en IANUS es mejorable.

Palabras clave: Tabaco. Fumador. Atención Primaria. Deshabituación. Motivación.

Premios: Premiado como mejor comunicación en VIª Xornadas de Patología Respiratoria en Atención Primaria celebradas en Ourense los días 26-27 de febrero de 2015.

Puntos clave: El impacto que presenta el consumo de tabaco en la mortalidad evitable, entendida como aquella producida antes de los 65 años, supone el 26,5% de las muertes atribuidas en España.

No se han elaborado estrategias sanitarias destinadas a disminuir la prevalencia.

Aportaciones de este estudio: Los pacientes fumadores están motivados para dejarlo y confían en la ayuda desde su centro de salud.

Hay un infraregistro en historia clínica electrónica IANUS.

ESQUEMA GENERAL

Tipo estudio	Epidemiológico transversal por encuestas
Ámbito geográfico	Ciudad de Ourense
Población	Personas que consultan por cualquier motivo
Material	Encuesta
Período de referencia	Junio de 2014 a Septiembre de 2014
Tamaño de la encuesta	308 personas
Muestreo	No procede
Error de muestreo	No procede

INTRODUCCIÓN

Fumar es causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular (ECV), complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de salud¹.

Resulta preocupante el impacto que presenta el consumo de tabaco en la mortalidad evitable, entendida como aquella producida antes de los 65 años, y que supone el 26,5% de las muertes atribuidas en España². Una de cada 7 muertes ocurridas cada año en individuos mayores de 35 años en España es atribuible al consumo del tabaco³. Se estima que, en Galicia, el tabaco produjo 21.588 defunciones entre 2001 y 2006, lo que supone el 12,5% de las muertes totales sucedidas en dicho periodo².

Es sobradamente conocido que el tratamiento del tabaquismo presenta una relación coste-beneficio favorable, en especial cuando se compara con otros procedimientos preventivos habitualmente seguidos en atención primaria (AP) siendo los programas de cesación tabáquica posiblemente el procedimiento más eficiente para mejorar la salud de la población^{1,4}. Múltiples estudios han demostrado que cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad^{1,5}.

El abordaje del tabaquismo puede y debe hacerse de forma global en ambos niveles asistenciales, en AP con la ventaja añadida de que, por su mayor accesibilidad y cobertura, produce un rendimiento más alto en términos de salud pública⁶.

Según la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE2011) la prevalencia de fumadores actuales, diarios y ocasionales, es del 27% en adultos en 2011, frente al 29.9% de 2009, lo que supone un descenso de un 2.9%. El porcentaje de exfumadores prácticamente se mantiene estable, en un 19.6%. La prevalencia de personas que no han fumado nunca es del 53.5% dándose un aumento general de 4 puntos porcentuales respecto a 2009. También se ha reducido especialmente el consumo en los grupos de mayor edad. Sin embargo, se ha dado un aumento en la prevalencia de fumadoras actuales en mujeres de 55-64 años. En cuanto a la intención de dejar de fumar, un 11.4% de los fumadores diarios muestra intención de hacerlo en el plazo de un mes y un 23.7% en los próximos 6 meses. Sin embargo, el 70% no ha realizado ningún intento⁷.

No se han elaborado estrategias sanitarias destinadas a disminuir la prevalencia. El diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en España está aún confinado a grupos de profesionales sensibilizados, a unidades especializadas o a iniciativas de grupos de trabajo de distintas sociedades científicas⁸.

La utilización de las consultas de AP por la población es cada día mayor. Se estima que el 75% de los españoles acude a su médico al menos una vez al año, lo que proporciona al profesional y al propio sistema sanitario múltiples oportunidades de abordar el problema del tabaquismo, tanto informando como ayudando a los interesados en abandonar su consumo^{1,9}. La prevención y promoción de la salud es una actividad fundamental en atención primaria, y los profesionales sanitarios tenemos un papel fundamental en la lucha contra el tabaquismo⁸.

Las recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, (PAPPS) son claras: preguntar en cada visita por el consumo de tabaco a las personas mayores de 10 años y registrar el consumo en la historia clínica (recomendación grado A de la USPSTF). La periodicidad mínima de esta detección 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 que nunca han fumado. Todas las personas que fuman deben recibir un consejo claro y personalizado para el abandono del tabaco, debe ofrecérseles ayuda

para dejar de fumar y se debe fijar un seguimiento mínimo durante las primeras semanas después de dejar de fumar (recomendación grado A de la USPSTF)^{1,5,10}.

A pesar del esfuerzo de distintas sociedades profesionales, y especialmente de la Sociedad española de medicina familiar y comunitaria, SEMFYC, este tipo de actividad no ha sido incluida en la asistencia rutinaria de los profesionales sanitarios de atención primaria. En ocasiones, aun no lo es ni el registro del consumo de tabaco en la historia clínica⁸.

OBJETIVOS

Evaluar la motivación para dejar de fumar en la población adscrita a una consulta de atención primaria de la ciudad de Ourense.

Analizar la confianza en los profesionales de atención primaria para dejar de fumar. Estudiar la prevalencia de tabaquismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta durante los meses de julio a septiembre del año 2014.

A todos los pacientes adscritos a un cupo en el centro de salud Novoa Santos, y que acudieron a consulta en ese tiempo, se les preguntó acerca de consumo de tabaco, número de intentos y motivación para dejar de fumar, y si consideraban que desde el centro de salud se le podría ayudar. Además se registró el código de identificación personal (CIP) de tarjeta sanitaria, el sexo y edad.

Una vez finalizada la recogida de datos, se accedió a la historia clínica electrónica, IANUS, para ver el registro previo de este hábito.

Los datos se recogieron por un médico residente previa información acerca del estudio y solicitud de consentimiento.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta la adscripción de los pacientes a ese cupo, con el consentimiento a participar y haber acudido a consulta en esos meses por cualquier motivo. Como criterio de exclusión, la negativa del paciente a participar en la encuesta, y pacientes atendidos pertenecientes a otros cupos.

Los datos fueron recogidos en una base creada en Excell, y posteriormente volcados y analizados con el programa SPSS 14.0 para Windows. El análisis estadístico se hizo con el mismo programa.

El estudio descriptivo se hará utilizando medidas de tendencia central (media y mediana), de dispersión (desviación estándar, DE), estimación de medias y proporciones expresadas con sus intervalos de confianza (IC) al 95%.

Para la comparación de variables cualitativas dicotómicas, se emplearán el "test de Chi cuadrado" o la "prueba exacta de Fisher", en aquellos casos que lo precisen por no verificar la asunción de normalidad. Para comparación de variables cuantitativas, se utilizarán la "t-Student", y en caso de no cumplir criterios de normalidad, pruebas no paramétricas como la "U de Mann Whitney.

En todos los casos se considerara significación estadística a valores de $p < 0.05$.

Aspectos éticos y legales. Este estudio cumple la Declaración de Helsinki de la WMA (World Medical Association) y las recomendaciones de la EMA (European Medicines Agency).

Todos los miembros del equipo investigador son profesionales del SERGAS. No existen conflictos de intereses en ninguno de ellos.

RESULTADOS

Entre los meses de julio y septiembre de 2014 fueron entrevistadas,

acerca del consumo de tabaco, 308 personas de entre 15 y 94 años. La media de edad fue de 55. De ellos el 66,9% fueron mujeres. En la figura 1 se representan las características de la población atendida.

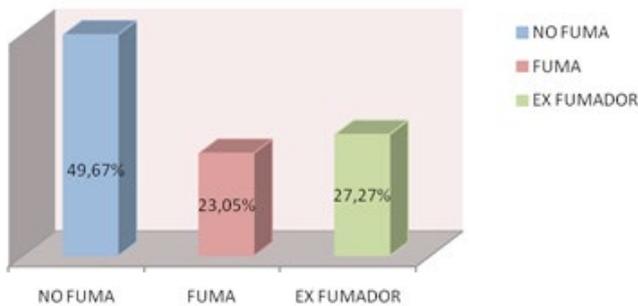


FIGURA 1. Hábito tabáquico de la muestra analizada, en porcentajes.

Entre los fumadores hubo predominio de hombres, 24,5% frente a 22,3% de mujeres. (Figura 2).

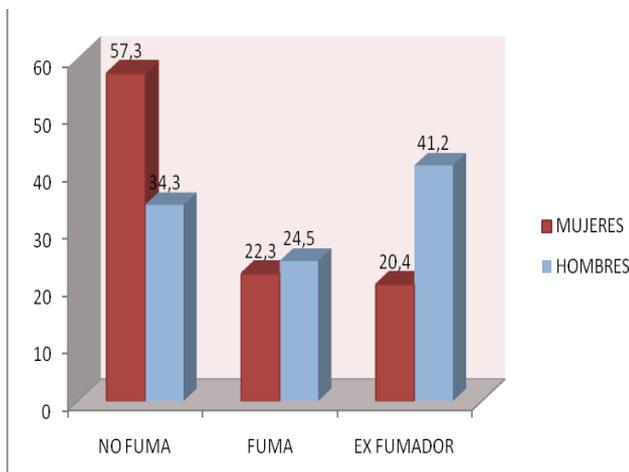


FIGURA 2. Características de la muestra en porcentajes, según hábito tabáquico y sexo.

Al 77,5% de los fumadores les gustaría dejar de fumar. Hasta la fecha del estudio habían realizado una media de 2.17 intentos.

Conforme aumentaba la edad, era más probable encontrar personas que habían dejado de fumar y resulta significativo ($p < 0,0001$). Figura 3.

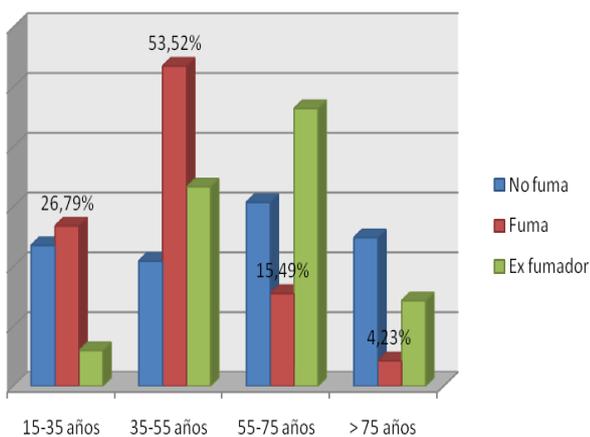


FIGURA 3. Hábito tabaco en porcentajes, según edad.

En todos los tramos de edad predominó la motivación para dejar de fumar respecto a no dejarlo, salvo a partir de los 75 años; siendo además significativo ($p < 0,0001$). No hubo diferencia significativa por sexo; pero si por edad ($p < 0,0001$). Figura 4.

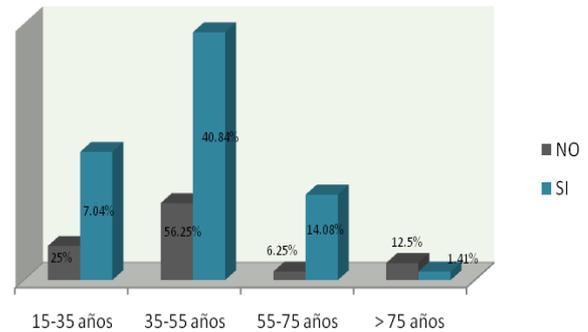


FIGURA 4. Motivación para dejar de fumar. (Pregunta: ¿le gustaría dejar de fumar?)

El 76,9% de los fumadores confiaron en que desde la consulta de atención primaria se les podría ayudar, resultando también significativo ($p < 0,0001$). Figura 5

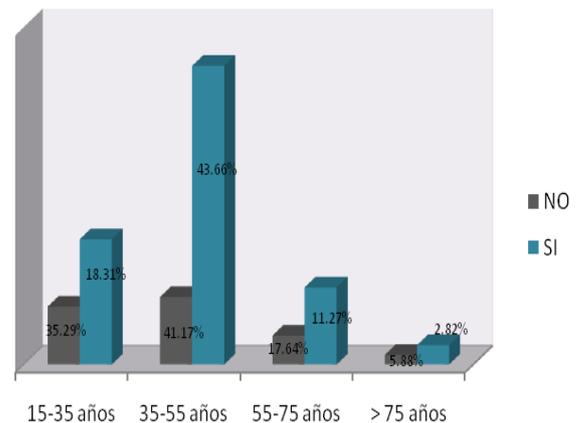


FIGURA 5. Pregunta. ¿Cree que se le podría ayudar desde esta consulta?

En el caso de los ex fumadores, la edad media de los entrevistados fue de 59.85 años, no hubo diferencia por sexo y el número de intentos hasta dejarlo fue de 2.

En cuanto a registro en IANUS. No había constancia para el 59.2% de los fumadores, ni para el 69% de los ex fumadores.

DISCUSIÓN

La principal limitación del estudio es la validez externa. La población de referencia asignada al centro de salud Novoa Santos no tiene por qué diferir de la correspondiente a otros centros de salud urbanos a la hora de extrapolar los resultados del estudio; pero si los datos referentes a confianza en el profesional o a registro en historia clínica.

Casi el 77% de los fumadores entrevistados mostraron confianza en que desde la consulta de AP se les podía ayudar, y en todos los tramos de edad predominaba la motivación para dejarlo. Fumar es una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Por lo tanto, dejar de fumar supone superar la adicción a la nicotina (mediante soporte psicológico y fármacos cuando se necesiten), desaprender una conducta (mediante estrategias conductuales) y modificar la influencia del entorno¹¹. La accesibilidad de atención primaria ofrece una importante oportunidad para promover la intención

de dejar de fumar y proporcionar ayuda eficaz^{1,5,6}.

La prevalencia de tabaquismo en nuestro estudio fue del 23%; 24,5% en hombres y 22,3% en mujeres. Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud, ENSE, 2011-2012, la prevalencia de fumadores en España es del 31% para los hombres y del 23% en mujeres. Y para la comunidad gallega los datos recogidos en esa misma encuesta, son del 30% en hombres y del 19% en mujeres⁷. La disminución en la prevalencia podría relacionarse con la reducción del tabaquismo en la población trabajadora a raíz de las nuevas normativas, tal como ya han confirmado en el estudio de Catalina Romero^{12,13}; pero los datos encontrados no son extrapolables porque solo se analizaron en un periodo de tiempo limitado y en una consulta.

A pesar de que las recomendaciones del PAPPs son muy claras¹, no había constancia de tabaquismo en la historia clínica electrónica en el 59,2% de los fumadores, ni en el 69% de los ex fumadores. Este dato se buscó en episodios actuales y antecedentes personales; y su ausencia podría relacionarse con el tipo de historia clínica, ya que este registro puede efectuarse en diferentes sitios, a saber, episodios actuales e inactivos, antecedentes personales y plan de actividades; sin ser rescatado entre ellos. Pero también con la falta de registro por los profesionales⁸.

BIBLIOGRAFÍA:

- Córdoba R, et al. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*. 2014; 46 (Supl 4):16-23.
- Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Cerdeira Caramés S, Alonso de la Iglesia B, Malvar Pintos A, Hervada Vidal X. Mortalidad y años de esperanza de vida perdidos a causa del tabaquismo en personas mayores de 35 años en Galicia en el período 2001-2006. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 557-565.
- Banegas JR, Díez-Gañán L, Bañuelos-Marco B, González-Enrique J, Villar-Álvarez F, Martín-Moreno JM et al. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. *Medicina Clínica*. Febrero 2011; 136:03.
- Cummings SR, Rubin S, Oster G, The cost-effectiveness of counseling smokers to quit. *JAMA* 1989; 12: 86-90.
- American Academy of Family Physicians. Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services. 2014. [Consultado 12-2014]. Disponible en:
- http://www.aafp.org/content/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/cps-recommendations.pdf
- Torrecilla-García M, Barrueco M, Maderuelo JA, Jiménez-Ruiz C, Plaza-Martín MD, Hernández-Mezquita MA. El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública. *Aten Primaria* 2002. 15 de septiembre. 30 (4): 197-206.
- Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012. [consultado 12-2014]. Disponible en:
- <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- Torrecilla-García M, Barrueco-Ferrero M, Maderuelo-Fernández JA, Jiménez-Ruiz CA, Plaza-Martín MD, Hernández-Mezquita MA. Deshabituación tabáquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico, la intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento. *Aten Primaria* 2001; 27: 629-636.
- Suárez-García S, López-Fernández V, Arias-García MT, Díaz-González L, Morán-Fernández S, Halabi-Khani M, et al. Prevalencia de tabaquismo en una población general y valoración de la actitud ante el cambio. ¿Están preparados nuestros pacientes para abandonar el hábito? *Clin Invest Arterioscl*. 2005; 17 (2): 61-9.
- Guide to Clinical Preventive Services, 2014: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality, [consultado 12-2014]. Disponible en:
- <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/index.html>
- Camarelles F, Mataix J, Cabezas C, Lozano J, Ortega G; y grupos de abordaje del tabaquismo (GAT) de semFYC y de Educación para la Salud del PAPPs-semFYC. Guía para el tratamiento del tabaquismo activo y pasivo. Barcelona 2011. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [consultado 12-2014]. Disponible en:
- http://www.semanasinhumo.es/upload/file/Guia_bolsillo_tabaquismo_2011_2.pdf
- Catalina Romero C, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en población trabajadora tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010. *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86:177-188.
- Bauzá-Amengual M, Blasco-González M, Sánchez-Vasquez E, Pereiró-Berenguer I, Ruiz-Varea N, Pericás-Beltran J. Impacto de la ley del tabaco en el lugar de trabajo: estudio de seguimiento de una cohorte de trabajadores en España 2005-07. *Aten Primaria*. 2010; 42 (6): 309-315.