



ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA
MAYO 2015

DR. JOAN RIBERA
COORDINADOR DEL GRUPO TABAQUISMO SVMFYC

TABAQUISMO

Hábito poco saludable



Factor de riesgo



ENFERMEDAD



**Enfermedad
crónica y
adictiva (F17.1)**

CIE – 10 (OMS)



Trast. relacionados con nicotina:

- Dependencia de nicotina
- Abstinencia

DSM - IV



Características de la Atención Primaria

- 70 % de fumadores visita 1 vez/año
- 95 % población en 5 años
- Frecuentación alta
- 60 % quiere dejar de fumar y la mayor parte ha hecho algún intento para conseguirlo



**Oportunidad única
para intervenir**

**El nivel asistencial más apropiado para el abordaje del
tabaquismo**

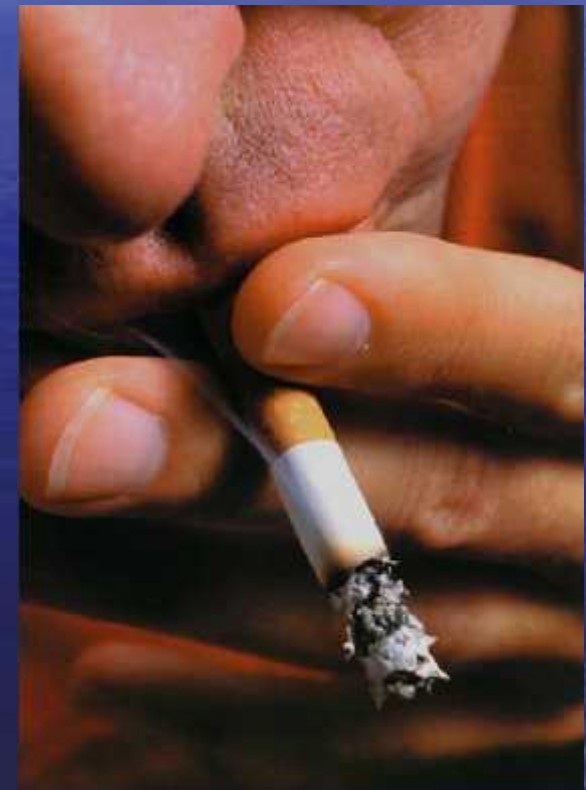
Y el mejor punto de captación y seguimiento del fumador

Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. AETS del Instituto de Salud Carlos III. Sept. 2003

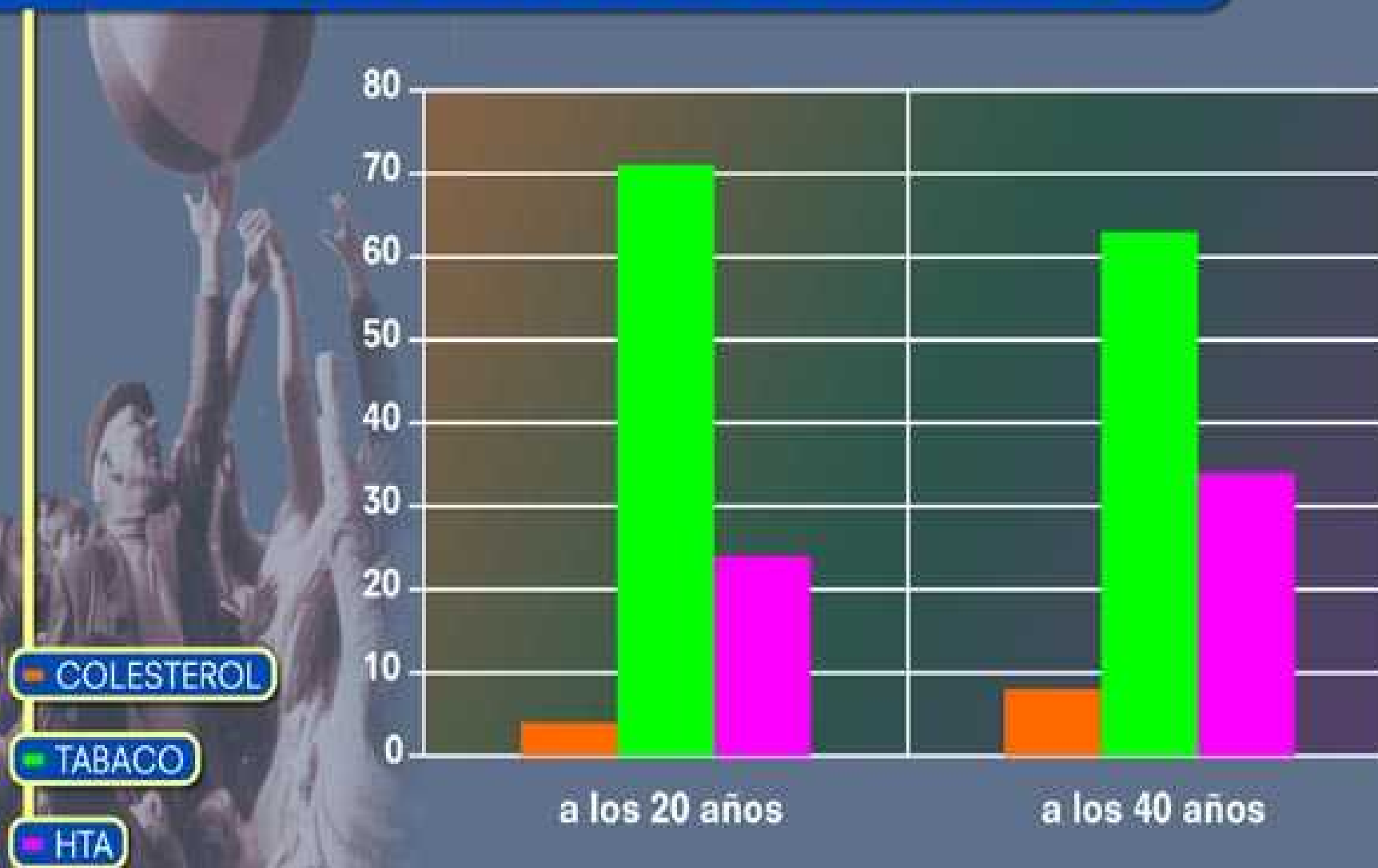
Características de la Atención Primaria:

- ACTIVA
- INTEGRAL
- LONGITUDINAL
- ACCESIBLE
- INTEGRADA
- PERSONALIZADA

**ABORDAJE
DEL
TABAQUISMO**



Meses de vida ganados en hombres de alto riesgo controlando factores de riesgo

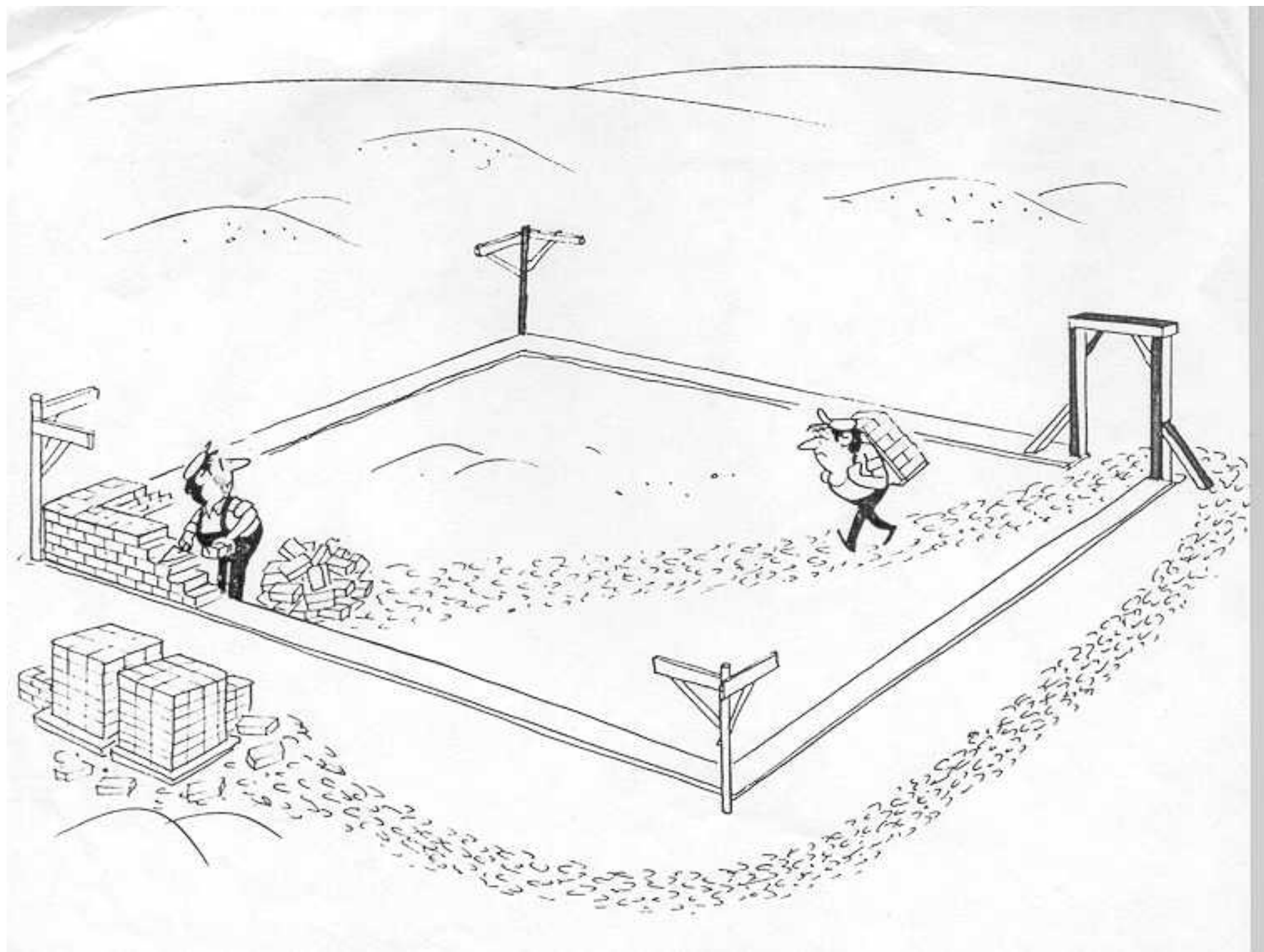


Taylor WC et al. Ann Intern Med 1987; 106: 605 -14)

Ley 28/2005: *“De medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco”*

Artículo 12. De los programas de deshabituación tabáquica.

Las Administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, **en especial en la atención primaria.**



FUNCIÓN TERAPÉUTICA



¡ ACELERAR EL PROCESO DE ABANDONO !

DOS PUNTOS DE ENTRADA

1- PACIENTE QUE VIENE SOLICITANDO AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

- Paciente Motivado
- En fase de Preparación
- Pasar a la 4ª A Ayudar a dejar de fumar
 - Ofrece Intervención Breve o Intensiva.
- Registrar y reforzar.

CAPTACIÓN OPORTUNISTA

2- PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR OTRO MOTIVO :

- Después de solucionar el motivo de consulta.
- Intentar relacionar con el motivo de consulta.
- Registrar el tabaquismo como una constante .mas.
- Ofrecer los dos tipos de intervenciones:
 - 1- Intervención Breve : las 5 As.
 - 2-Intervención Intensiva.

3-CAPTACIÓN OPORTUNISTA EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS p.e. mesas informativas ssh, revisión 40 años, charlas informativas adolescentes , amas de casa, etc



TIPOS DE INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO

1- CONSEJO SANITARIO.

2-INTERVENCIÓN BREVE.

3-INTERVENCIÓN INTENSIVA.

4-INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA.

1-CONSEJO SANITARIO

- Recomendar el abandono del tabaco de forma sistemática.
- Relacionarlo con el motivo de consulta.
- De forma individualizada , ajustada a la fase en que se encuentre el fumador.

2-INTERVENCIÓN CLÍNICA BREVE Æ 5 A

- Averiguar (si fuma y registrar)
- aconsejar
- apreciar (disposición al abandono)
- Ayudar (avance en el proceso o tto.)
- Acordar (seguimiento)

Integrada en el día a día de las consultas

Dirigida a amplios grupos de la población

¡ Infrautilizada !

A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA 2000 Jun 28; 283(24): 3244-54

3-INTERVENCIÓN INTENSIVA:

4 o más sesiones

Cada sesión > 10 minutos

Tº total de contacto > 30 minutos

Individual o en grupo

Dirigidas a grupos de especial necesidad

A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA 2000 Jun 28; 283(24): 3244-54

Unidades específicas

Atención Primaria

Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. AETS del Instituto de Salud Carlos III. Sept. 2003

Intervención breve

Efectividad: 5 - 15% / año

Intervención intensiva

Efectividad: 30% / año

1 hora

12 pacientes

5 minutos

**> IMPACTO
POBLACIONAL**



2 pacientes

30 minutos

Las unidades especializadas, si se ofertan a la población general,
resultan menos eficientes
y ofrecen una menor capacidad de absorber demanda que la AP

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

2-INTERVENCIÓN BREVE

- Objetivo: identificar todos los fumadores que acuden a nuestras consultas.
- Ámbito: consulta a demanda de cualquier profesional sanitario tanto en AP como Especializada.
- Población Diana: cualquier fumador que acuda a consulta.

2-INTERVENCIÓN BREVE

- Intensidad y extensión de la Intervención:
 - tiempo de contacto menor de 30´
 - número de visitas inferior a cuatro
- tiene una efectividad entre 5-15%
- obtiene unas tasa de abstinencia del 14% al año , 23% a los 3 años.

3-INTERVENCIONES INTENSIVAS

- Objetivo: fumadores en fase de preparación /acción que soliciten un tratamiento intensivo.
- Ámbito: consulta programada , tanto médica como de enfermería (similar a HTA , DM).

3-INTERVENCIONES INTENSIVAS

- Población Diana:
 - 1- fumadores con alta dependencia
 - 2- Fumadores con varios intentos de abandono (entre dos y tres).
- Intensidad y extensión de la Intervención:
 - tiempo total de contacto superior 30´
 - número de visitas mayor de tres.

Intervención Intensiva. Tipo y número de visitas

Tipo de visita	Nº de visita	Fase	Calendario
Visitas de preparación	1ª visita	PREPARACIÓN	
	2ª visita		7 días después de la 1ª visita

DÍA D (Día de abandono del tabaco)

Visitas de seguimiento	3ª visita	EUFORIA	3-8 días después del día D
	4ª visita	DUELO	10-15 días después del día D
	5ª visita	NORMALIZACIÓN	15-30 días después del día D
	6ª visita	CONSOLIDACIÓN	2-3 meses después del día D
	7ª visita	EX-FUMADOR	Sobre 1 año después del día D

• 4-INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA.

- Criterios de Interconsulta/Derivación para intervención especializada:
- 3 o más intentos previos de abandono supervisados por algún sanitario*
- Presencia de trastorno psiquiátrico grave estabilizado**
- Antecedente o presencia actual de otros trastornos adictivos
- Presencia de serios problemas de salud relacionados con el tabaquismo***
- Fumadoras embarazadas que deseen dejar de fumar y no puedan conseguirlo sin ayuda especializada
- Otros

NIVELES de INTERVENCIÓN

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE FUMADOR

Intervención ESPECIALIZADA

> 3 sesiones
Tº contacto > 30 min.

Unidad de tabaquismo
UCAS

Dirigido a: - Fumadores crónicos
- Caract. especiales

Intervención INTENSIVA

> 3 sesiones
Tº contacto > 30 min.

Atención primaria
(consultas programadas)

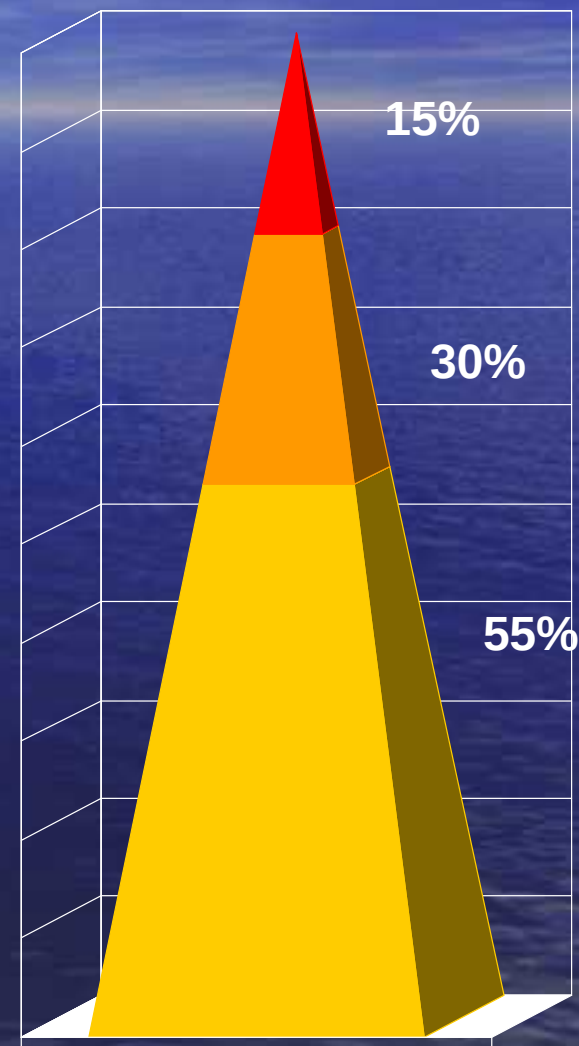
Dirigido a: cualquier fumador que quiera dejar de fumar*

Intervención BREVE

≤ 3 sesiones
Tº contacto < 30 min.

Cualquier profesional sanitario
(s.t. atención primaria)

Dirigida a: cualquier fumador





FASE DEL FUMADOR





Paciente PRUEBA PRUEBA, PRUEBA SIP: 5428684 Edad: 41a Teléfono:
Hábitos tóxicos

Tabaco

Alcohol

Otras drogas

Comentarios

Tabaco



Nuevo



Modificar



Histórico



Seguimiento Abandono

<< Valoración >>

Fecha: 20/10/2012 Usuario: M. LARA GARCIA ALMIÑANA (DAP)

AVERIGUAR SI FUMA

- ☐ No Fumador
- ☐ Ha dejado de fumar
- ☒ Fumador
- ☐ Se aconseja el abandono

Nº Cigarrillos Día

Dependencia Física

Test Fagerstrom Breve

Otros Datos: **Completar**

APRECIAR LA DISPOSICIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN UN MES

- ☐ No
- ☐ SI: Fase Preparación para el abandono

Observaciones:

✓ Aceptar

✗ Cancelar

OTROS DATOS

Edad Inicio Fumaba Cigarrillos/día

Número de intentos previos (sin incluir el actual)

Motivo principal de abandono

Tiempo total abstinencia 2 Años Tiempo fumando

Tratamiento recibido en intento actual:

- ☐ Ninguno
- ☐ Con material de autoayuda (guía para dejar de fumar, libro...)
- ☐ Consejo de abandono de un profesional sanitario
- ☐ Ayuda para dejar de fumar
- ☐ Otros

Observaciones

Paciente PRUEBA PRUEBA, PRUEBA SIP: 4842508 Edad: 36a Teléfono:
Hábitos tóxicos



Tabaco Alcohol Otras drogas Comentarios

Tabaco Nuevo Modificar Histórico Seguimiento Abandono

Valoración
Fecha: 5/11/2012 Usuario: ()

AVERIGUAR SI FUMA

- ☐ No Fumador
☐ Ha dejado de fumar
☒ Fumador
☐ Se aconseja el abandono

Nº Cigarrillos Día

Dependencia Física Test Fagerstrom Breve

Otros Datos [Completar](#)

APRECIAR LA DISPOSICIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN UN MES

- ☐ No
☒ SI: Fase Preparación para el abandono
☒ Se ofrece ayuda
☐ Prefiere intentarlo sólo
☒ Con ayuda
☐ Inclusión en programa de tabaquismo (intervención intensiva)
☐ Tratamiento en consulta (intervención breve)
☒ Tratamiento especializado

Criterio para la derivación:

- ☐ 3 o más intentos previos de abandono supervisados por algún sanitario
☐ Presencia de trastorno psiquiátrico grave estabilizado
☐ Antecedente o presencia actual de otros trastornos adictivos
☐ Presencia de serios problemas de salud relacionados con el tabaquismo
☐ Fumadoras embarazadas que deseen dejar de fumar y no puedan conseguirlo sin ayuda especializada
☐ Otros:

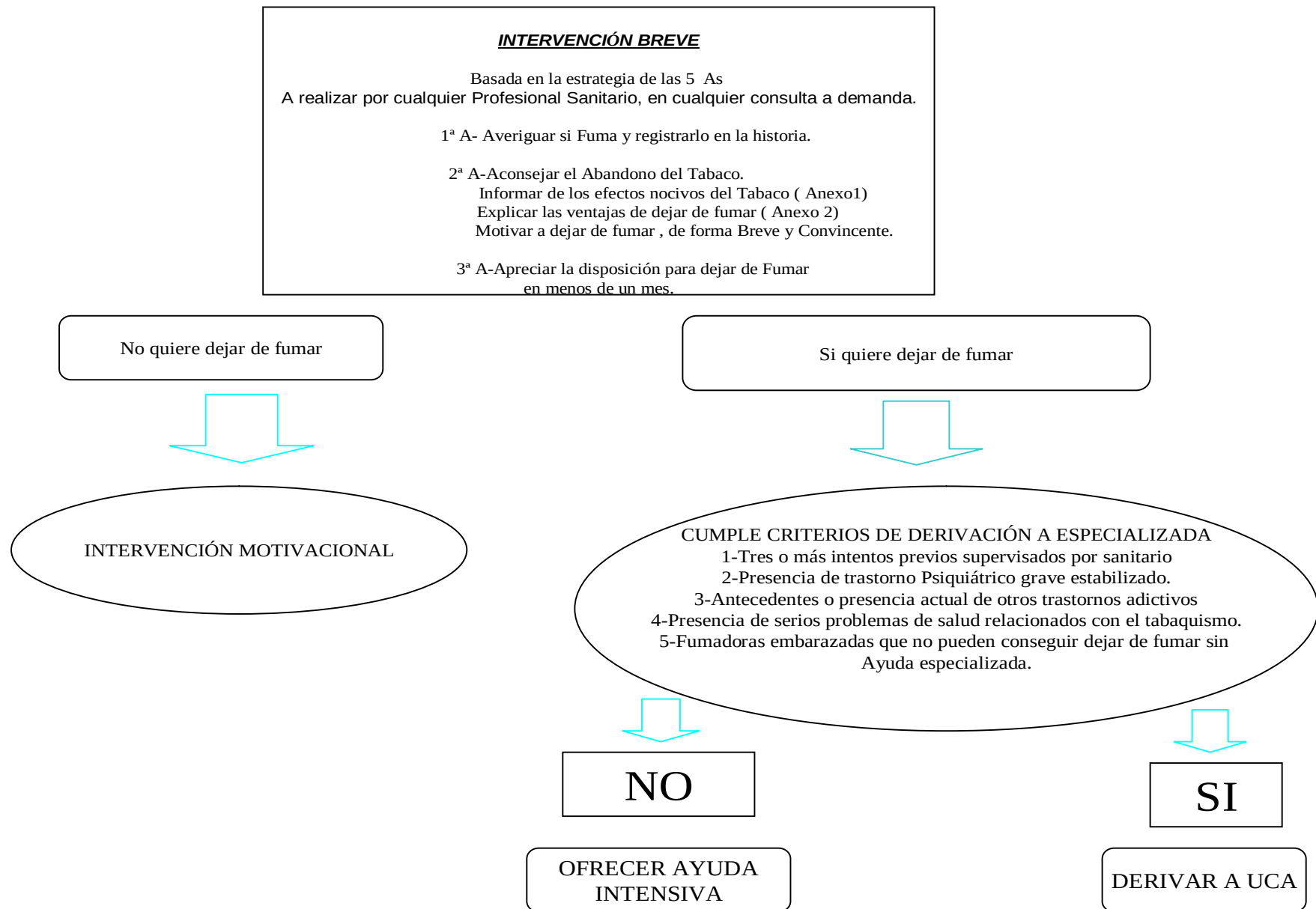
Se propone derivar a

Observaciones:

✓ Aceptar

X Cancelar

ARBOL DE DECISIONES EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO



**OFRECER AYUDA
INTENSIVA**



NO LA ACEPTA

Continuar con la Intervención Breve

- 4ª A- Ayudar a Dejar de Fumar.
Metodología 1-15-30
- Entregar Guía de Ayuda (Anexo 3)
- Valoración del Tratamiento Farmacológico
- 5ª A- Acordar el Seguimiento.



SI LA ACEPTA

INTERVENCIÓN INTENSIVA
Derivar a Consulta programada de
Médico o Enfermería
De 1 a 2 Visitas de Preparación.
Con 5 visitas de seguimiento

ABORDAJE DEL TABAQUISMO DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

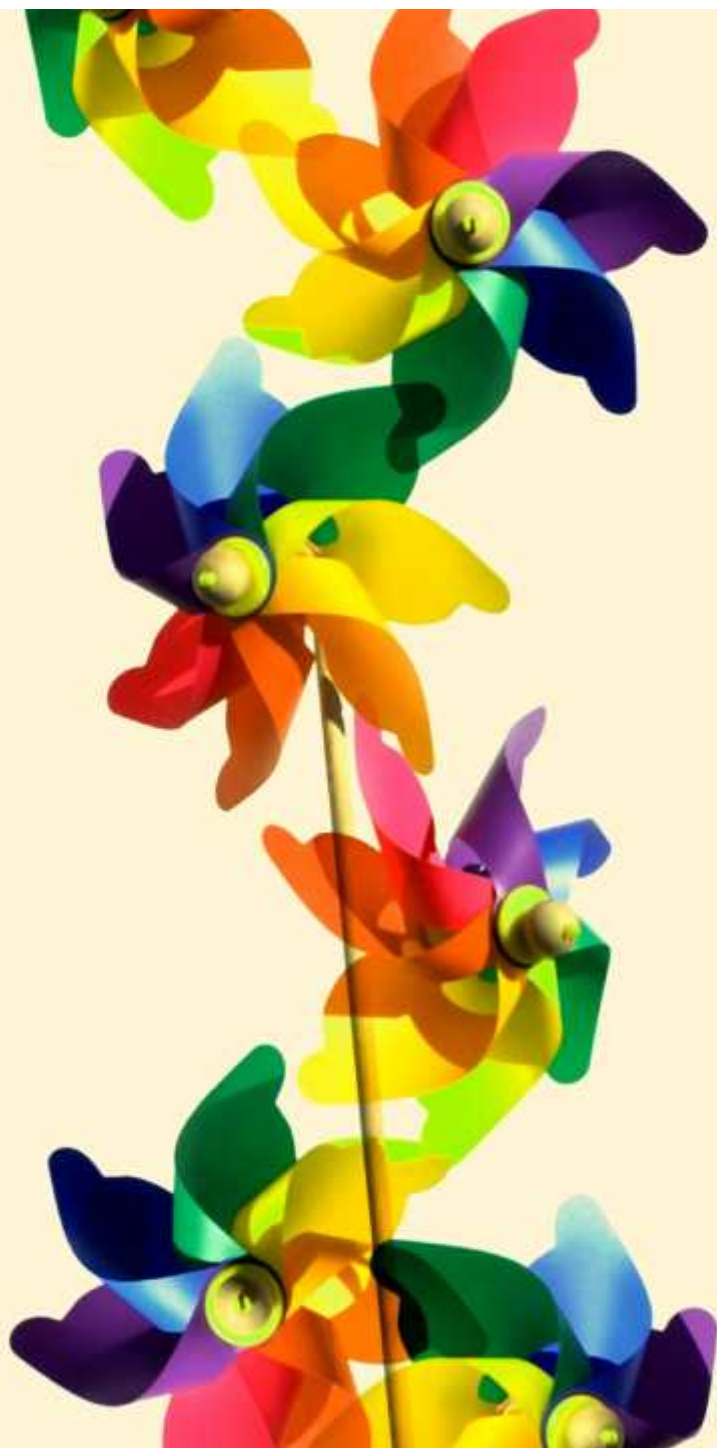
ESTRATEGIAS FRENTE AL TABAQUISMO:

1- ESTRATEGIAS ASISTENCIALES.

2-ESTRATEGIAS FORMATIVAS.

3-ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN.

4-ESTRATEGIAS INFORMATIVAS.



espacio

sin
HUMO

PROGRAMA
ATENCIÓN PRIMARIA
SIN HUMO

SINHUM

semFYC
Asociación Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

JORNADA CONJUNTA AP-AE DE NEUMOLOGIA

Jornadas de Actualización en Neumología
Organizada por el Servicio de Neumología del Hospital de la Ribera

LA RIBERA

AV AGENCIA VALENCIANA DE SALUD
La Ribera 2. Superintendencia IV

Miércoles
9 Noviembre 2005

Sala Rex, Alzira
Hospital de la Ribera

Patrocinador exclusivo de:
eska ESKALIN

PROGRAMA

14.00 - 14.30	Almuerzo.
PONENCIAS	
14.30 - 15.30	ENFOQUE DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA EPOC <i>Dr. Pedro J. Cordero</i>
15.30 - 16.30	MANEJO DEL PACIENTE CON ASMA BRONQUIAL <i>Dr. Jose V. Gressa</i>
16.30 - 18.30	Café
TALLERES	
18.30 - 19.45	ESPIROMETRIA FORZADA. INDICACIONES. INTERPRETACION. CASOS CLINICOS. <i>Dr. Carlos Trascoll, Dña. M. Angeles Moliner, Dña. Lourdes Faya.</i> TOS CRONICA. ENFOQUE DIAGNOSTICO. CASOS CLINICOS. <i>Dr. Jose Luis González, Dr. Pedro J. Cordero.</i> CURSO DE RADIOLOGIA TORACICA (I). CASOS CLINICOS. <i>Dra. Yolanda Pallaró.</i>
19.45 - 21.30	TABACISMO. INTERVENCION MINIMA. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. CASOS CLINICOS. <i>Dr. Juan Antonio Ribera, Dra. Magdalena Martínez, D. Eugenio Segura.</i> TUBERCULOSIS. PROTOCOLO DE ACTUACION. CASOS CLINICOS. <i>Dr. Ricardo Bua, Dr. Helena Jardon.</i> CARCINOMA BRONCOGENICO. PROTOCOLOS DE ACTUACION. CIRCUITOS. CASOS CLINICOS. <i>Dr. Gabriel Soler, Dr. Jose Marcelo Gullix, Dr. Jose V. Gressa.</i>

Al finalizar el acto se entregara el Libro "Puntos de Actuación en Neumología."

FORMACIÓN RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMILIA Y ENFERMERIA COMUNITARIA

- En las tres unidades docentes
- Se han formado 456 alumnos
- Dos talleres de formación R3 y R4
- 97% valora como adecuado o muy adecuado a su práctica diaria.
- Resolución de casos prácticos vía on-lie.

FORMACIÓN PROFESIONALES

- Curso COMV de 20h.
- Curso formación para farmacéuticos
- Talleres en congresos:
Clinifam 2014
Semfyc 2014.
- Plan EPOC de la Comunidad Valenciana

30

Congreso
de la Sociedad Española
de Medicina de Familia
y Comunitaria

16, 17 y 18 de junio de 2010
Feria Valencia. Centro de Eventos

VALENCIA

CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALZIRA



Es la hora



GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT
www.ribera10.com

Consulta de DESHABITUACIÓN TABÁQUICA para trabajadores del Departamento 11



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT
La Ribera, Departament 11
GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

www.ribera10.com

Objetivo general: Desarrollar competencias técnicas y profesionales para el desempeño de funciones en el área de mantenimiento de infraestructuras de transporte.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar y clasificar los diferentes tipos de infraestructuras de transporte.
- 2. Analizar los procesos de mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 3. Aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la práctica profesional.

Contenidos:

- 1. Fundamentos de la Ingeniería de Transportes.
- 2. Infraestructuras de transporte: carreteras, ferrocarriles, aeropuertos, puertos.
- 3. Mantenimiento de infraestructuras de transporte: tipos, métodos, materiales.
- 4. Planificación y gestión del mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 5. Seguridad y salud en el trabajo en el sector de infraestructuras de transporte.

Metodología: Se empleará una metodología basada en el aprendizaje activo, que incluya la teoría, la práctica y la investigación.

Evaluación: Se evaluará el aprendizaje de los estudiantes a través de exámenes, trabajos prácticos y proyectos.

Web de la Universidad: www.universidad.com

Logo de la Universidad:

Logos de los socios:

UNP

Objetivo general: Desarrollar competencias técnicas y profesionales para el desempeño de funciones en el área de mantenimiento de infraestructuras de transporte.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar y clasificar los diferentes tipos de infraestructuras de transporte.
- 2. Analizar los procesos de mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 3. Aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la práctica profesional.

Contenidos:

- 1. Fundamentos de la Ingeniería de Transportes.
- 2. Infraestructuras de transporte: carreteras, ferrocarriles, aeropuertos, puertos.
- 3. Mantenimiento de infraestructuras de transporte: tipos, métodos, materiales.
- 4. Planificación y gestión del mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 5. Seguridad y salud en el trabajo en el sector de infraestructuras de transporte.

Metodología: Se empleará una metodología basada en el aprendizaje activo, que incluya la teoría, la práctica y la investigación.

Evaluación: Se evaluará el aprendizaje de los estudiantes a través de exámenes, trabajos prácticos y proyectos.

Objetivo general: Desarrollar competencias técnicas y profesionales para el desempeño de funciones en el área de mantenimiento de infraestructuras de transporte.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar y clasificar los diferentes tipos de infraestructuras de transporte.
- 2. Analizar los procesos de mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 3. Aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la práctica profesional.

Contenidos:

- 1. Fundamentos de la Ingeniería de Transportes.
- 2. Infraestructuras de transporte: carreteras, ferrocarriles, aeropuertos, puertos.
- 3. Mantenimiento de infraestructuras de transporte: tipos, métodos, materiales.
- 4. Planificación y gestión del mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 5. Seguridad y salud en el trabajo en el sector de infraestructuras de transporte.

Metodología: Se empleará una metodología basada en el aprendizaje activo, que incluya la teoría, la práctica y la investigación.

Evaluación: Se evaluará el aprendizaje de los estudiantes a través de exámenes, trabajos prácticos y proyectos.



Objetivo general: Desarrollar competencias técnicas y profesionales para el desempeño de funciones en el área de mantenimiento de infraestructuras de transporte.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar y clasificar los diferentes tipos de infraestructuras de transporte.
- 2. Analizar los procesos de mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 3. Aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la práctica profesional.

Objetivo general: Desarrollar competencias técnicas y profesionales para el desempeño de funciones en el área de mantenimiento de infraestructuras de transporte.

Objetivos específicos:

- 1. Identificar y clasificar los diferentes tipos de infraestructuras de transporte.
- 2. Analizar los procesos de mantenimiento de infraestructuras de transporte.
- 3. Aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la práctica profesional.

Objetivo general:	Objetivos específicos:
Desarrollar competencias técnicas y profesionales para el desempeño de funciones en el área de mantenimiento de infraestructuras de transporte.	Identificar y clasificar los diferentes tipos de infraestructuras de transporte.
	Analizar los procesos de mantenimiento de infraestructuras de transporte.
	Aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la práctica profesional.

3-ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN.





GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD



Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación

2013

CONVOCATORIA DE AYUDAS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD MEMORIA DE SOLICITUD

Expediente N°

TITULO: PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y ACTITUDES FRENTE AL TABAQUISMO EN LOS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

TIPO DE PROYECTO: ☐ INDIVIDUAL ☐ COORDINADO ☒ MULTICÉNTRICO

NOMBRE DEL IP COORDINADOR:

(Cumplimentar sólo en caso de proyectos coordinados)

mailto:D&.N/DM/H4Z6J5@0H2K6/LATKFGAD09J-G3A3J.WC345./

DURACION: ☒ 3 AÑOS

RESUMEN (Objetivos y Metodología del Proyecto)

(Máximo 250 palabras)

Objetivo: Conocer actitudes, conocimientos y abordaje del tabaquismo por parte de los profesionales de los equipos de Atención Primaria así como su prevalencia en el consumo de tabaco.

Diseño: Estudio descriptivo transversal con asociación cruzada. Validación previa de un cuestionario.

Ámbito de estudio: Centros de salud de las Comunidades Autónomas de España. **Sujetos de estudio:** Profesionales sanitarios y no sanitarios de los equipos de atención primaria. Muestreo por conglomerados en el que se seleccionará mediante muestreo aleatorio simple un 5% de los centros de salud existentes en cada comunidad autónoma, los cuales constituirán las unidades primarias. Posteriormente, unidades secundarias, se seleccionará a todos los miembros de dichos equipos (fracción de muestreo del 100%). El

CAPTACIÓN OPORTUNISTA DE FUMADORES ATRAVÉS DE LAS ACTIVIDADES DE LA SEMANA SIN HUMO DE LA SEMFYC

Joan Antoni Ribera , José Pascual Ribera , Carlos Martínez , Rosa Mª Albelda, Vanesa Domínguez , Marilen García

Agencia Valenciana de Salud. Centros de Salud de Alcásser. Departamento de la Fe.

INTRODUCCIÓN

Determinar la efectividad de las encuestas realizadas en mesas informativas, como punto de captación de fumadores para la deshabituación.

MATERIAL Y METODOS

Se elaboró una encuesta específica con datos demográficos y de consumo, a la que se le añadió una hoja resumen con los principales datos obtenidos (nº cigarrillos, grado dependencia y fase de abandono), que se le entregaba al encuestado para llevar a su médico o enfermero del CS.



RESULTADOS

297 ENCUESTAS

62% hombres,

14% no fumadores

65.5% fumadores (57% mujeres, 43% hombres)

20.5 ex-fumadores

Un 27.7% empezó a fumar entre los 10-14 años y un 55.38 entre los 15-19 años.

El 28% fumaba entre 20-24 cigarrillos, solo un 11% menos de 10. El 75% reconocía que necesitaría ayuda para dejar de fumar.

El 68% grado de motivación baja, dependencia baja 37%, media 32% y alta 31%. El 52% fumaba por satisfacción, 48% para combatir la ansiedad.

El 63% de los que se les entregó la hoja con los resultados de la encuesta, se la llevaron a su médico o enfermero del CS, sirviendo de inicio para iniciar un proceso de abandono.

CONCLUSIONES

La actividad realizada durante la semana sin humo, no solo nos ha servido para conocer mejor las características demográficas y de consumo de nuestra población fumadora, sino que también ha sido efectiva para enlazar al fumador con su responsable sanitario e iniciar un proceso de deshabituación en la mayoría de ellos.



INFLUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA LEY DEL TABACO DE ENERO DE 2011 EN LA EXPOSICIÓN PASIVA AL TABACO EN ADOLESCENTES

Isabel Juan Antonio Pérez, Crea. M. Sales de Familia, Coordinador del Grupo de Teología, del Departamento de Estudios de La Iglesia (Nivel: Valencia)

Objetivo

Analiza a influencia da a modernização da lei de Tcherni, em a expansão do terreno em a agricultura.

Material y métodos

Diseño: Estudio Poblacional Observacional Descriptivo Comparativo: enero de 2010 y enero de 2012.

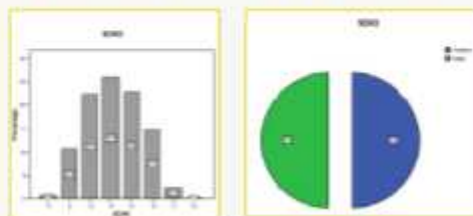
Auntie: Institute EDO

Selección: Estudiantes de 1º, 2º y 3º

ENTER 505 115

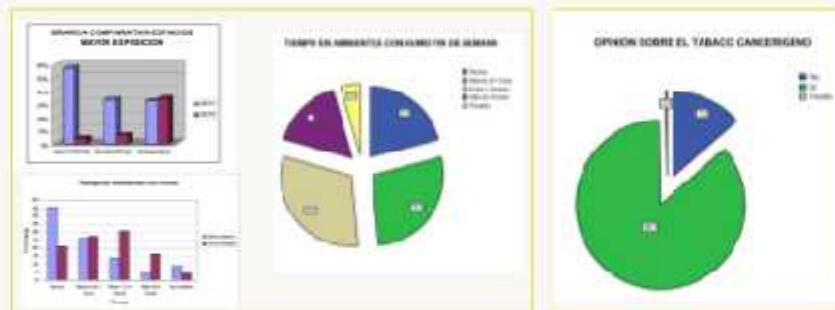
Método de evaluación: "Questionario Joven e información del tabaquismo" EBI FYC.

Variables: Edad, sexo, tiempo de exposición al ACHT (aire contaminado por humo de tabaco), lugar de exposición al ACHT, opinión score e itasquismo.



Results

Resultados	2010	2012
Edad media:	14,15 años; 50% hombres	14,50 años; 48% hombres
Participación por sexo:	Hombres: 23%, niñas: 24%, niñas: 10%	Hombres: 19%, niñas: 23%, niñas: 19%
Mapa de exposición:	Cafeterías: 17%; discotecas: 22%; domicilio: 22%	Cafeterías: 16%; discotecas: 16%; domicilio: 13%
Período de permanencia dado en ambiente cerrado con uso de sala o fuera de sala y en un espacio cerrado, fin de semana:	40% no usó sala o en sala, 40% usó sala o en sala, 20% usó sala o en sala, 20% usó sala o en sala. Las horas de exposición aumentan entre 1 hora y 2 horas, entre 2 y 3 horas, entre 3 y 4 horas, entre 4 y 5 horas, entre 5 y 6 horas, entre 6 y 7 horas, entre 7 y 8 horas, entre 8 y 9 horas, entre 9 y 10 horas, entre 10 y 11 horas, entre 11 y 12 horas, entre 12 y 13 horas, entre 13 y 14 horas, entre 14 y 15 horas, entre 15 y 16 horas, entre 16 y 17 horas, entre 17 y 18 horas, entre 18 y 19 horas, entre 19 y 20 horas, entre 20 y 21 horas, entre 21 y 22 horas, entre 22 y 23 horas, entre 23 y 24 horas.	40% no usó sala o en sala, 40% usó sala o en sala, 20% usó sala o en sala, 20% usó sala o en sala. Las horas de exposición aumentan entre 1 hora y 2 horas, entre 2 y 3 horas, entre 3 y 4 horas, entre 4 y 5 horas, entre 5 y 6 horas, entre 6 y 7 horas, entre 7 y 8 horas, entre 8 y 9 horas, entre 9 y 10 horas, entre 10 y 11 horas, entre 11 y 12 horas, entre 12 y 13 horas, entre 13 y 14 horas, entre 14 y 15 horas, entre 15 y 16 horas, entre 16 y 17 horas, entre 17 y 18 horas, entre 18 y 19 horas, entre 19 y 20 horas, entre 20 y 21 horas, entre 21 y 22 horas, entre 22 y 23 horas, entre 23 y 24 horas.



Conclusion

35º

Congreso de la semFYC

GIJÓN · ASTURIAS

Palacio de Congresos
de Gijón

Del 11 al 13 de junio
de 2015

www.semfoy.es/asturias2015



Especialistas
en personas



EXPOSICIÓN AL TABAQUISMO PASIVO EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE. ¿HA CAMBIADO ALGO?

Dr. Joan Antoni Ribera

CS Alcásser.

Departamento de la Fe.
Valencia

35º

Congreso de la semFYC

GIJÓN · ASTURIAS

Palacio de Congresos
de Gijón

Del 11 al 13 de junio
de 2015

www.semfyces/asturias2015



Especialistas

en personas

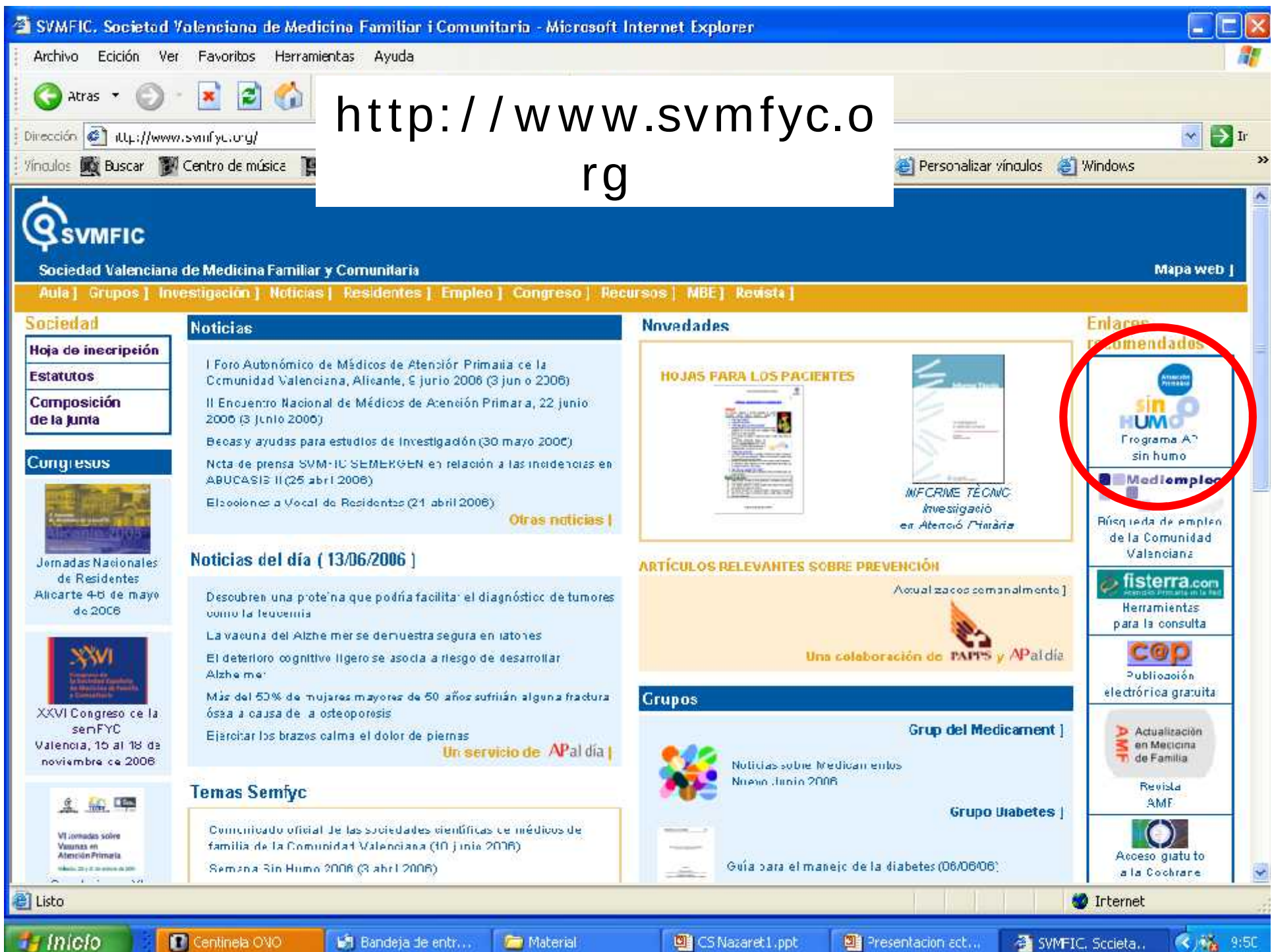


¿PRECISAN NUESTROS RESIDENTES DE FORMACIÓN EN TABAQUISMO?

Dr. Joan Antoni Ribera

CS Alcàsser.

Departamento de la Fe.
Valencia.



Abordaje al Tabaquismo SVMFiC

[Página principal](#)

[¿QUIÉNES SOMOS?](#)

[DOCUMENTOS ÚTILES](#)

[ENLACES](#)

martes, 17 de febrero de 2015

EL TABACO ES AUN PEOR DE LO QUE SE PENSABA PARA LA SALUD.

El peaje del tabaquismo sobre la salud es aún peor lo que se pensaba, Estudio NEJM: Cigarrillos y Mortalidad. La lista incluye insuficiencia renal, isquemia intestinal, enfermedad cardíaca hipertensiva, infecciones, diversas enfermedades respiratorias, y de mama y cáncer de próstata. "En general, aproximadamente el 17% del exceso de mortalidad entre los fumadores actuales se debió a las asociaciones con causas que no están establecidos actualmente como atribuibles al consumo de tabaco ... En conjunto, los resultados del estudio realizado por Carter et al. y el Million Women Study corroboran que las estimaciones anteriores realizadas en EU sobre muertes

Contribuyentes

-  GDT GAT
-  Lluís EC
-  Joan Antoni Ribera Osca

Archivo del blog

▼ 2015 (1)

▼ febrero (1)

EL TABACO ES AUN PEOR DE LO QUE
SE PENSABA PARA LA...



Internet | Modo protegido: desactivado



100%



ES



11:34
23/05/2015



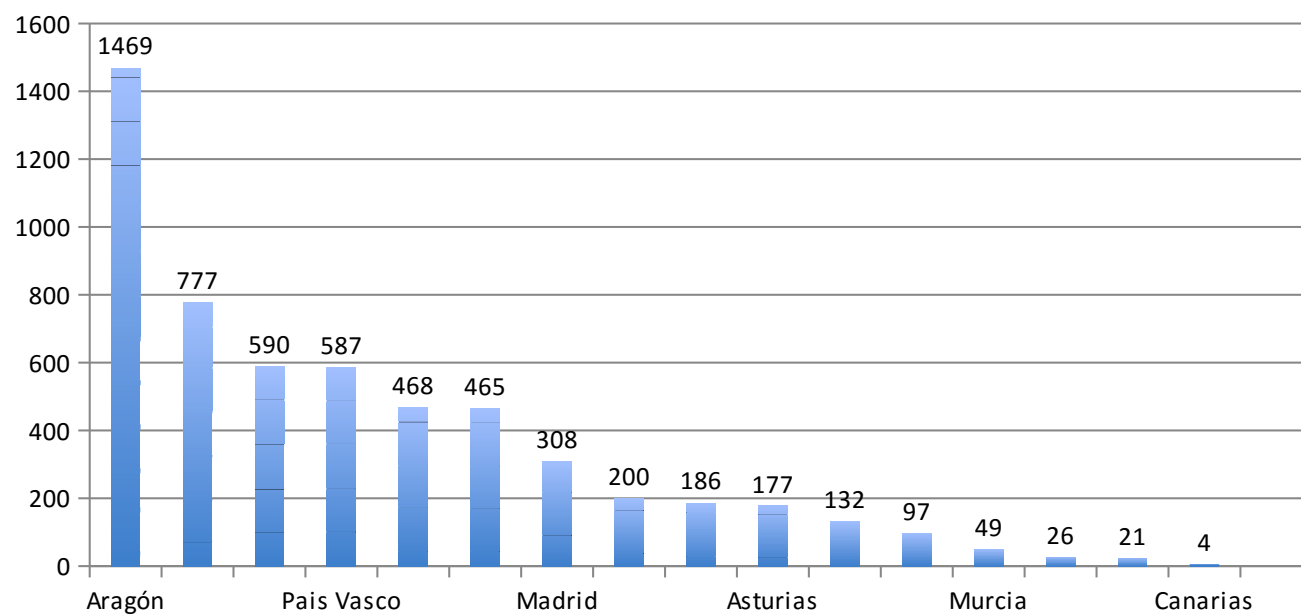
EMPEZÓ
con una calada,
ACABÓ
con una vida

en tu centro de salud
te podemos ayudar
**a dejar
de fumar**

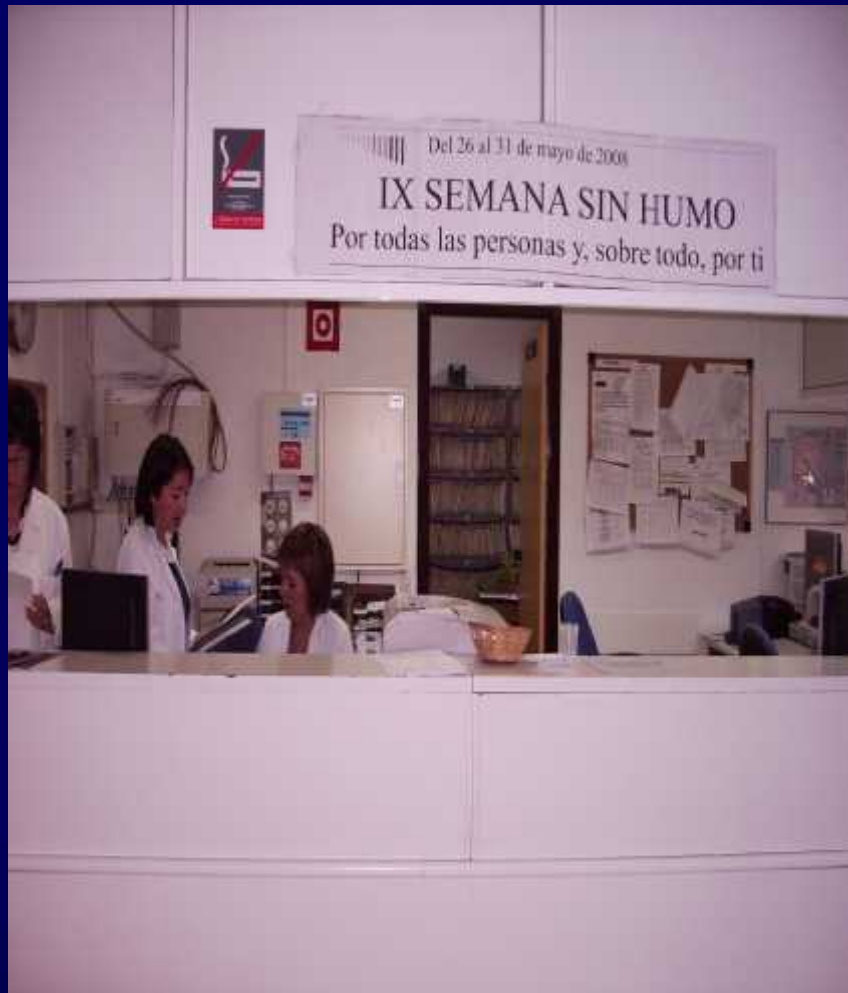
XVI Semana sin Humo
del 25 al 31 de mayo de 2015

Comunidad Autónoma



ACTIVIDADES SEMANA SIN HUMO



ACTIVIDADES SEMANA SIN HUMO





**Grupo de Trabajo SVMFiC
Atención al Tabaquismo**

Junio 2011

CIGARRILLO ELECTRÓNICO

Posicionamiento del GAT de la SVMFYC

- Es un producto autocalificado como no sanitario, por lo que está fuera de los mecanismos de control habituales de los productos sanitarios y farmacéuticos. En consecuencia las referencias en la literatura médica son casi inexistentes.
- No es un método científicamente probado para dejar de fumar, pues no existen estudios al respecto. La OMS ha prohibido expresamente a sus fabricantes que lo anuncien como una forma de tratamiento del tabaquismo.
- Existe una escasa legislación y regulación sobre el producto. Debido

ArchivoEdiciónVerVentanaAyuda



1 / 1

95,9%

HerramientasFirmarComentario



PROGRAMA DE PACIENTE EXPERTO EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Joan Antoni Ribera Osca. Médico de Familia CS Aiginet. Coordinador Grupo de Trabajo de Tabaquismo de La Ribera.
José Pascual Ribera Osca. Enfermero CSI Sueca. Miembro Grupo de Trabajo de Tabaquismo de La Ribera.

¿Qué es el Tabaquismo?

El Tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva. Estos dos últimos calificativos son importantes ya que ayudan a comprender su repercusión clínica.

El concepto de "crónica" se interpreta como un proceso que se da a lo largo de toda la vida de los fumadores; para que un paciente deje de fumar normalmente necesita una media de 3-4 intentos para conseguir la abstinencia. Si no se consigue en un primer intento no es un fracaso; hay que cambiar la idea de fracaso por la de experiencia en el proceso de dejar de fumar. "Adictiva" significa que hay una sustancia que produce adicción y dependencia, e interfiere en la voluntad del paciente en dejar de fumar y, al hacerlo, puede aparecer un síndrome de abstinencia.

¿Por qué resulta difícil dejar de fumar?

El tabaquismo tiene dos vertientes muy importantes: la "dependencia física" a una sustancia, la nicotina, que produce adicción y que, para abordarla, en pacientes muy dependientes, se necesita de tratamiento farmacológico. Y la dependencia psicológica y social, lo que los pacientes llaman "estar acostumbrado a fumar".

Fumar es una conducta que se debe desaprender. Es una acción asociada a muchas actividades que se hacen a lo

cavidad oral, laringe, pulmón, esófago, vejiga, páncreas, riñón, cuello de útero, etc.

Además, puede producir ansiedad, insomnio, fatiga y problemas de salud a personas que conviven con fumadores y se exponen al humo de sus cigarrillos.

¿Qué beneficios obtendré si dejo de fumar?

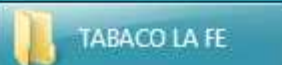
Tras dejar de fumar el último cigarrillo:

- A los 20 minutos se normaliza la temperatura de las extremidades, la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.
- A las 8 h. los niveles sanguíneos de oxígeno y monóxido de carbono se normalizan.
- A las 48 h. mejora el gusto y el olfato.
- A las 2-3 semanas mejora la circulación y se normaliza en un 30% la función de los pulmones.
- Al año se reduce el 50% el riesgo de infarto de corazón.
- A los 5 años se reduce el 50% el riesgo de cáncer de pulmón, laringe o esófago.
- A los 10 años la mortalidad de un fumador se iguala a la de uno que nunca ha fumado.

¿Cómo puedo dejar de fumar?

Aplicaciones Internet explorer

Departamentales



ES 8:25 28/05/2015

por lo sano



El próximo 31 de mayo se celebra el Día Mundial contra el Tabaquismo, la principal causa de enfermedad evitable y de mortalidad prevenible en los países desarrollados.

El Departamento de Salud del Hospital Universitario de La Ribera le ofrece unos sencillos consejos para dejar de fumar:

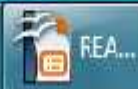
- Si ha decidido dejar de fumar, es importante que fije un día concreto a partir del cuál hacerlo.
- Deshágase de todos sus cigarrillos, mecheros y ceniceros, e informe a sus familiares y amigos de que va a dejar de fumar, para que no le ofrezcan tabaco.
- Si su apetito aumenta, procure comer alimentos saludables, bajos en calorías y aumente su consumo de agua.
- Mantenga ocupado su tiempo libre. Lea, pasee, escriba; cualquier actividad que le distraiga es buena. Haga ejercicio; le ayudará a no subir de peso y a calmar el nerviosismo.
- Consulte con su médico de cabecera. Él podrá aconsejarle sobre los pasos a seguir y recetarle algún medicamento, en caso de que sea necesario.



@HospJdeLaRibera



<http://www.facebook.com/hospitaldelaribera>



ES



11.40
23/05/2015

ARTICULOS REVISTA RIBERA 10 COMIC DESTINADO ADOLESCENTES.

Verano saludable

Un buen momento para dejar de fumar




Dr. JUAN ANTONIO RIBERA,
Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Algemesi.

els Ribera

Por qué dejar de fumar

- Si quieres vivir un buen tiempo más, fuma, pero no te olvides de lo que te lo fagas!
- Recuerda estar atento con el futuro de tu familia.
- Contribuye a una sociedad libre de humo.
- Recupérate el dinero y ahorra en los coches.
- La vida es un regalo. No permitas que te quiten lo que te pertenece por tu salud.
- Figúrate la calidad de vida cuando menos días de enfermedad, menos días, menos días y te sentirás mejor.
- Señala mala salud.
- Podrás hacer deporte y vivir los momentos en el deporte.
- Reduce el riesgo de padecer otras enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
- Recupera la calidad mental.
- Recupera la confianza en ti mismo.
- Recuerda mal dormir.
- Recuerda por las molestias.
- Recuerda el dolor.
- Recuerda que cuando estás en un lugar donde estás prohibido.

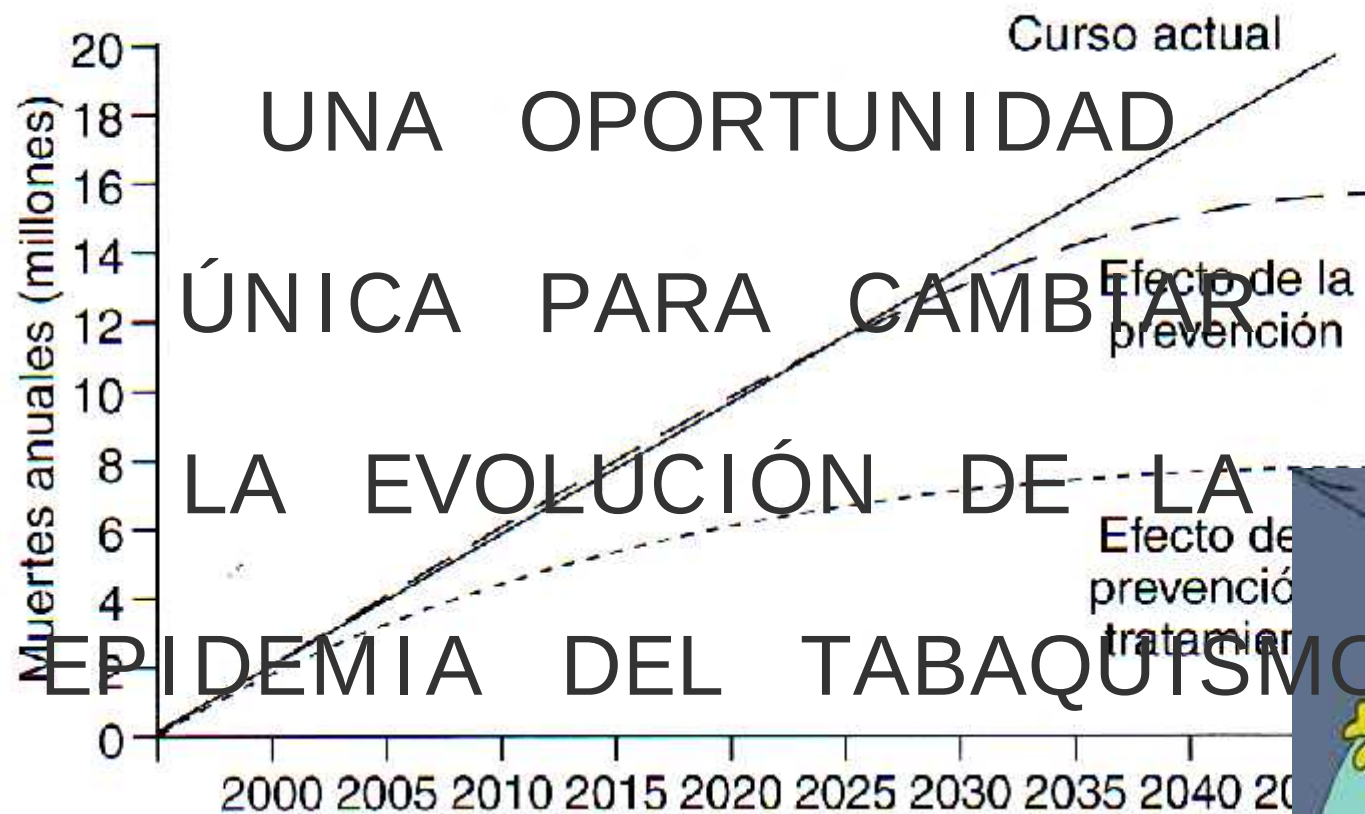


Tabaquismo

La Ribera

CENTRO DE SALUD DE ALGEMESI
CALLE DE LA RIBERA, 10
46100 ALGEMESI (VALENCIA)

Curso evolutivo de la mortalidad relacionada con el tabaco en distintos escenarios



Henningfield JE, Slade J. Tobacco-dependence medications: public health issues. Food, Drug and Law Journal, 1988, 53(Suppl): 7

