

Intervención intensiva individual:

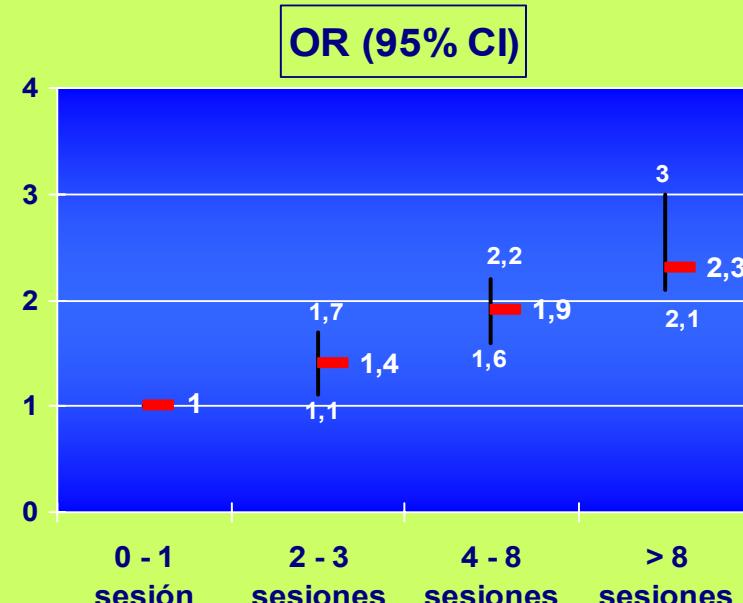
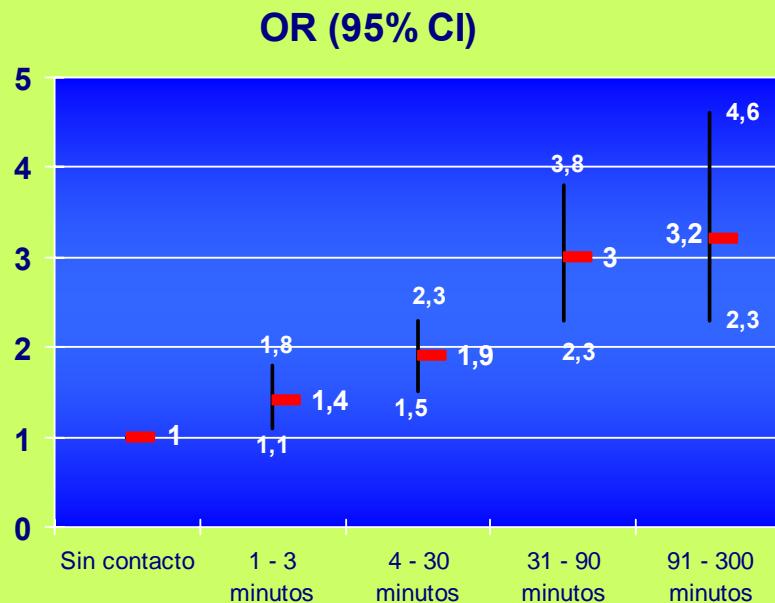
Experiencia de la Unidad de deshabituación de Cartagena

*Francisco Bernardo Ramos Postigo.
Servicio de Salud Pública del Área de Cartagena.
D. G. Salud Pública y Drogodependencias.
Consejería de Sanidad y Política Social*

CARACTERISTICAS

Existe una fuerte relación dosis respuesta entre la intensidad de la intervención y los resultados obtenidos.

Existe evidencia de que a mayor intensidad se producen tasas más altas de éxito. La intensidad viene dada por una mayor duración de la intervención y por un mayor nº de sesiones (4 o más sesiones).



19. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD001118. DOI:10.1002/14651858. CD001118.

35. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax 1998; 53 (5 sup): s1-s19.

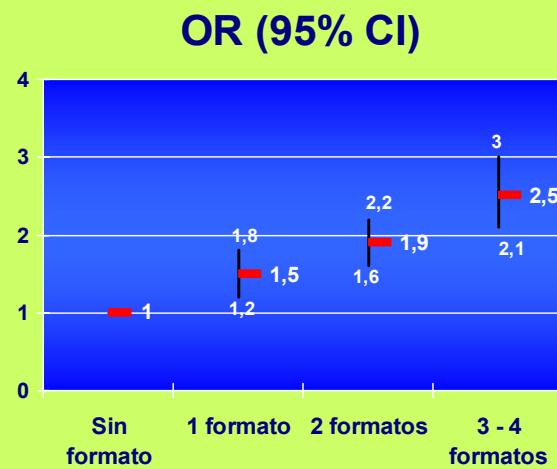
36. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.

CARACTERISTICAS

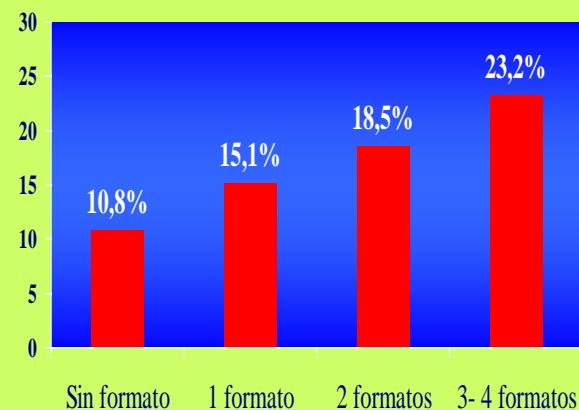
La efectividad del apoyo intensivo está basada en el **entrenamiento adecuado de los profesionales y en los recursos disponibles** (especialmente tiempo e infraestructuras), y no depende del tipo de profesional ni del ámbito donde se aplique.

La organización de estas intervenciones intensivas puede tener en cuenta criterios de planificación (**recursos, accesibilidad de los profesionales, etc.**), dado que el ámbito donde estén localizadas no va a condicionar la efectividad del tratamiento.

Autoayuda - teléfono proactivo – grupo - individual



% Abstinencia



COUNSELLING O ASESORAMIENTO

Aumentar la autonomía del paciente respecto a la toma de decisiones sobre la salud, proporcionándoles herramientas que le permitan un adecuado afrontamiento ante situaciones difíciles, a través de un análisis de las necesidades y los recursos personales, familiares y del entorno.

Por lo tanto el profesional sanitario centrará su **actuación** en facilitar conocimientos, herramientas, técnicas, materiales y sugerencias, **proponiendo alternativas** que se adapten a las características y **necesidades de cada paciente**, **asesorándole** sobre cómo conducir su propio proceso, **sin forzar ni precipitar la toma de decisiones**.

CAJA DE HERRAMIENTAS



UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII

Denominación: “Unidad de Tabaquismo Comunitaria del Área II y VIII”

Departamento: Servicio de Salud Pública de Cartagena

Organismo: Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias

Consejería: Sanidad y Política Social

Dirección: Plaza de San Agustín nº 3. Cartagena C.P.30201

Tfno: 968 32 66 71/968 32 66 66

FAX: 968 32 66 90

UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII

CARTERA DE SERVICIOS

Tratamiento en tabaquismo:

Intervención individual

Intervención grupal

Apoyo y seguimiento a los fumadores en la fase de acción.

Información y asesoramiento sobre promoción prevención y tratamiento en tabaquismo.

Distribución de materiales educativos e informativos.

Participación y apoyo a las acciones formativas.

Diseño y elaboración de proyectos de investigación.

UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII DESTINATARIOS DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

- ❖ Fumadores derivados de los centros sanitarios de las Áreas II y VIII o con residencia en las mismas (centros de salud, hospitales, mutuas, etc.).
- ❖ Fumadores vinculados o que presten sus servicios en centros de enseñanza o sanitarios. Así como, en la Administración Pública de la Región de Murcia.
- ❖ Cualquier fumador del Área que no haya encontrado servicios accesibles para dejar de fumar.

UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Fumadores de 16 años o más que han realizado en el pasado intentos serios de abandono del tabaco, fueron correctamente tratados por un profesional sanitario y a pesar de ello fracasaron y siguen queriendo dejar de fumar.
- Fumadores que no consiguen dejar de fumar tras intentarlo seriamente, a pesar de ofrecerle consejo, información y ayuda para dejar de fumar desde atención primaria, y que además presentan:
 - Antecedentes de menos de 8 semanas de infarto agudo de miocardio o angina coronaria.
 - Arritmias cardiacas severas.
 - HTA no controlada
 - Patología crónica (nefropatía, hepatopatía, cardiopatía, etc...) no controlada.
 - Embarazadas o mujeres en periodo de lactancia.
- Fumadores de 16 o más años con enfermedades psiquiátricas u otras drogadicciones asociadas.
- Fumadores que quieren dejar de fumar y que los servicios prestados por esta unidad sean más accesibles.

UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII PROTOCOLO DE ACCESO

Puede acceder a la unidad mediante la derivación con informe (hoja de interconsultas), que puede llegar vía administrativa, Fax (968 326690) o portándolo en mano.

Gestión de la cita se hará:

Llamada al teléfono (968 326671). La cita se concertará al instante.

Enviando informe, donde conste un nº de teléfono, al Fax 968 326690. La cita se gestionará directamente con el usuario.

POBLACIÓN DEMANDANTE



AÑOS

CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN DEMANDANTE

Características Demográficas	
Edad	46±10,9 años
Genero	59,8% femenino
Dependencia	
Consumo	23 ± 12,05 cig/día
Años de consumo	27,13 ± 10,85
Paquetes/año	31,5
Fagerström	6,56 ± 2,29
Motivación	
Richmond	7,4±1,69

PROTOCOLO

MOTU PROPIO

DERIVACIÓN DE CENTROS SANITARIOS

C
O
N
T
E
M
P
L
A
C
I
ÓN

CITACIÓN

Entrega de cuestionarios/test

- Fagerström*
- Richmond*
- Autoeficacia*
- Stai*
- Rusell*
- SCL-90R*

80%

20%

PROTOCOLO

MOTU PROPIO

DERIVACIÓN DE CENTROS SANITARIOS

C
O
N
T
E
M
P
L
A
C
I
ÓN

CITACIÓN

Entrega de cuestionarios/test

- Fagerström*
- Richmond*
- Autoeficacia*
- Stai*
- Rusell*
- SCL-90R*

17%

83%

Dejar de fumar es un proceso



fuente: Adaptado de Prochaska y DiClemente

ENTREVISTA PARA SELECCIÓN DE INTERVENCIÓN

VALORACION PREVIA (0)

Reconocimiento médico (peso, TA, pulso, ACR, CO y Peak-Flow.)

Valoración del fumador

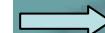
Valoración del Sdme de abstinencia basal.

Hoja de Registro.

Entrega de material de autoayuda

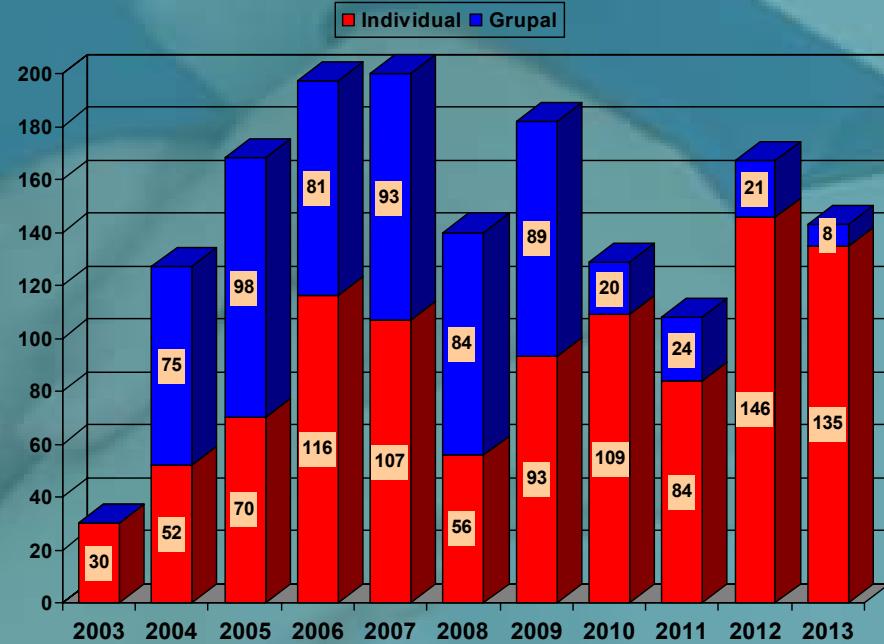
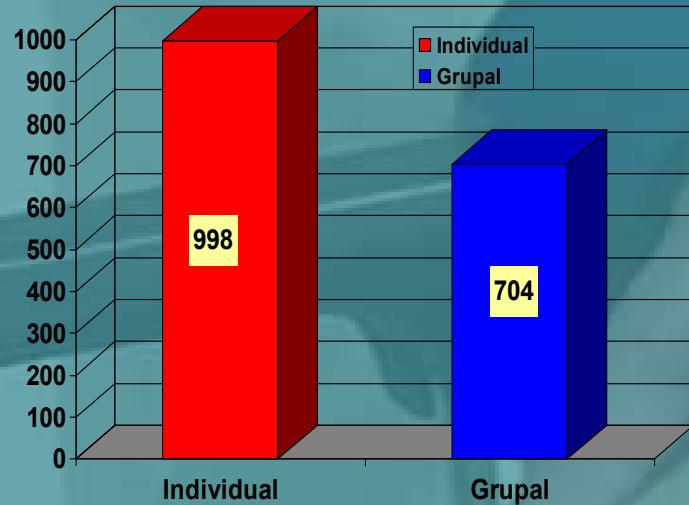


INDIVIDUAL

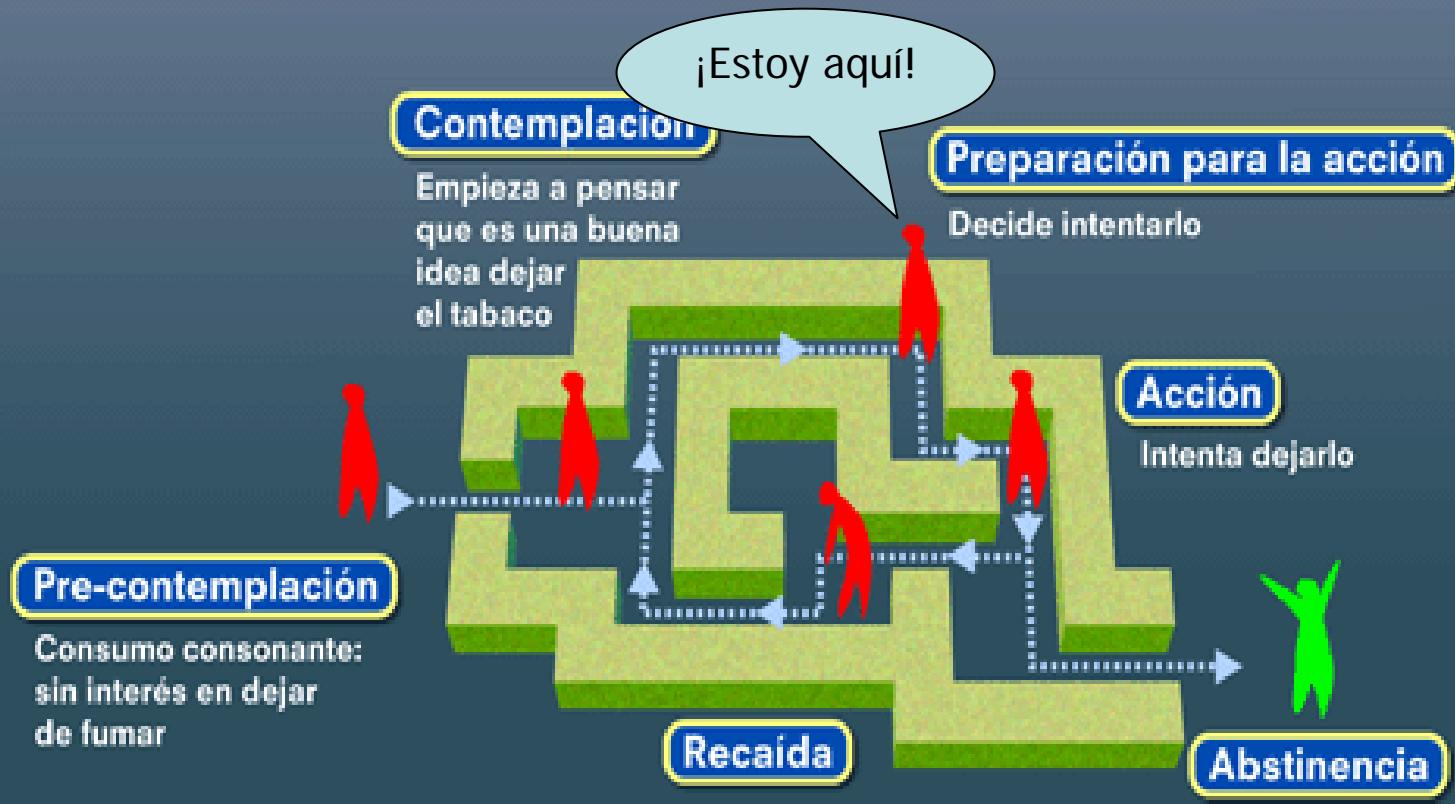


GRUPAL

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE TABAQUISMO DE CARTAGENA. SEGÚN FORMATO DE INTERVENCIÓN.



Dejar de fumar es un proceso



fuente: Adaptado de Prochaska y DiClemente

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

CITA INDIVIDUAL 1 (-14 días)

- ✓ Estudio del comportamiento de fumador
- ✓ Entrenamiento en habilidades para vencer el sdme. de abstinencia

CITA INDIVIDUAL 2 (-7 días)

- ✓ Establecimiento de fecha concreta de abandono
- ✓ Asignación de tratamiento

ABSTINENCIA

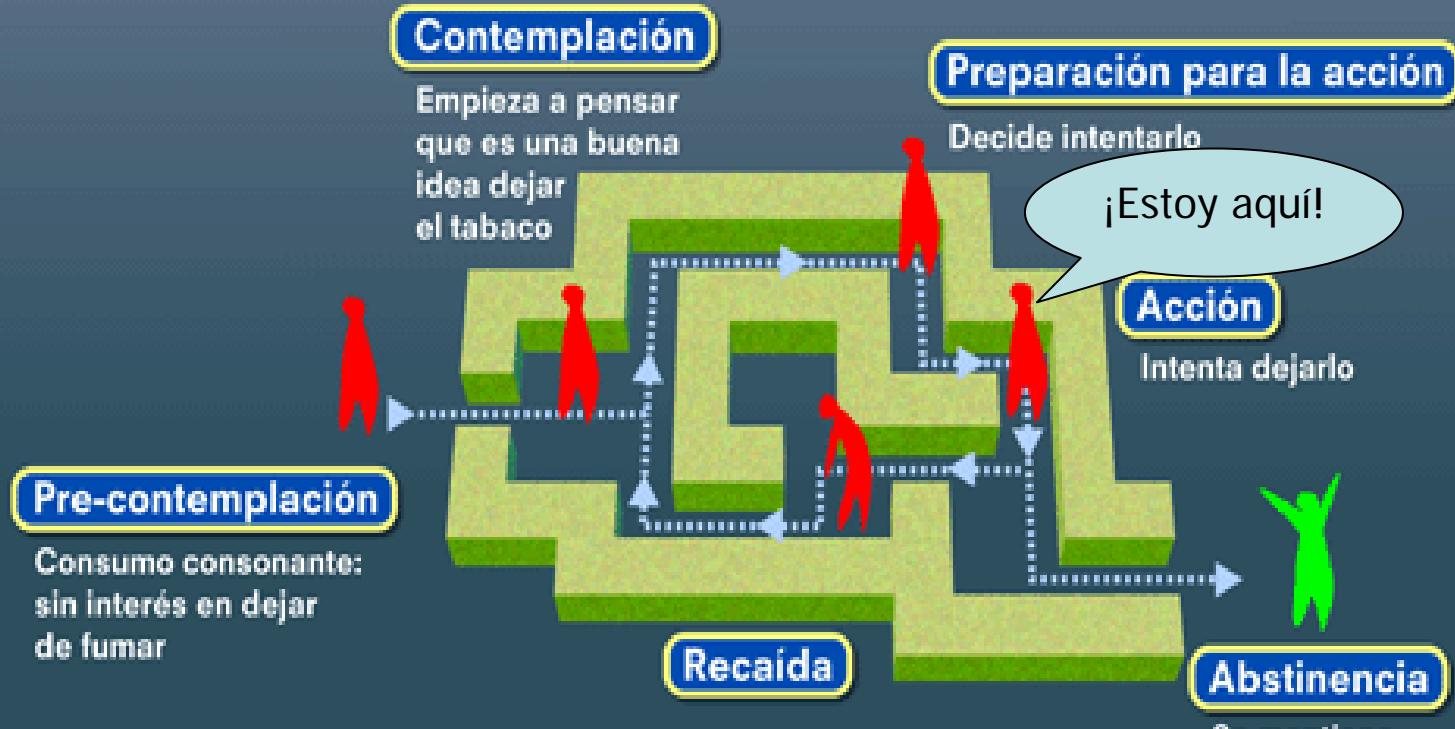
CITA INDIVIDUAL 3(≈ 4 días post)

- ✓ Medición de CO y TA
 - ✓ Valoraciones subjetivas (estrés, síndrome de abstinencia)
 - ✓ Valoración de tratamiento (efectos secundarios, aceptación/adhesión)
 - ✓ Identificación y análisis de situaciones difíciles.

CITA INDIVIDUAL 4≈ 15 días)

- ✓ Medición de CO, peso y TA
- ✓ Valoraciones subjetivas y de tratamiento
- ✓ Evaluación de estrategias

Dejar de fumar es un proceso



fuente: Adaptado de Prochaska y DiClemente

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

CITA INDIVIDUAL 5 (30 días)

- ✓ Medición de CO, peso y TA
- ✓ Valoraciones subjetivas y de tratamiento
- ✓ Evaluación de estrategias
- ✓ Fomento de ejercicio físico y recomendaciones dietéticas.**

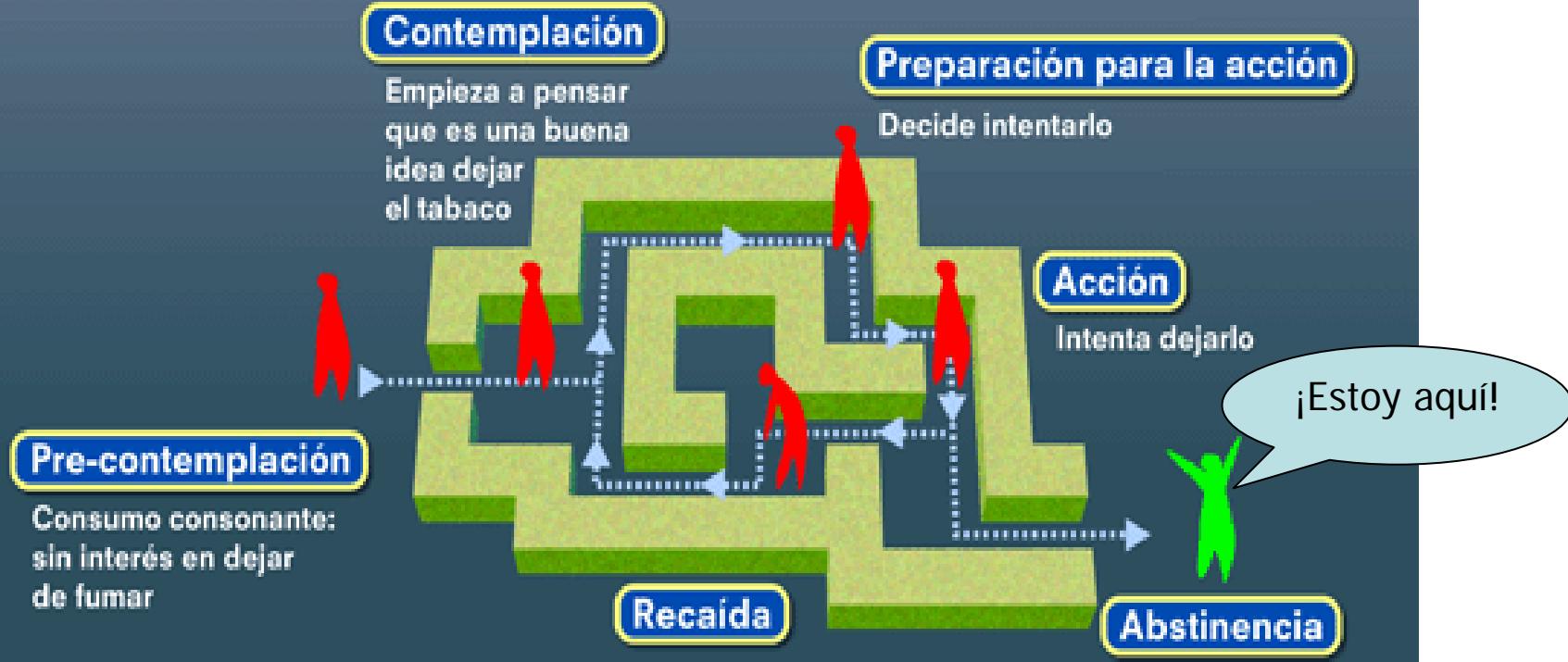
CITA INDIVIDUAL 6(60 días) Y 7 (90 días)

- ✓ Medición de CO, peso y TA
- ✓ Valoraciones subjetivas y de tratamiento (cese si procede)
- ✓ Evaluación de estrategias y hábitos para prevenir recaídas
- ✓ Fomento de ejercicio físico y recomendaciones dietéticas.**

CITA INDIVIDUAL 8 (180 días)

- ✓ Medición de CO, peso
- ✓ Valoraciones subjetivas
- ✓ Recomendaciones para mantenerse abstinente.
- ✓ Vida como no fumador

Dejar de fumar es un proceso



Nota: Adaptado de Prochaska y DiClemente

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

CITA INDIVIDUAL 9 (360 días)

- ✓ Medición de CO, peso y TA
 - ✓ Exaltar las ventajas obtenidas al dejar de fumar
 - ✓ Identificar las alternativas de ocio obtenidas
 - ✓ Valoración psicológica y física de la fase de no fumador.
 - ✓ Detectar las caídas y recaídas y reorientar pauta terapéutica.

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO: a los 120, 150, 240, 300 días.

- **Objetivos:**
- 1.- Confirmar la abstinencia tabáquica.
- 2.- Motivar en la consecución de los objetivos.
- 3.- Asesorar sobre situaciones difíciles, efectos secundarios, etc.
- 4.- Captar a los fracasados en el intento para cita individual y reconducción del proceso.

Dejar de fumar es un proceso



fuente: Adaptado de Prochaska y DiClemente

Dejar de fumar es un proceso



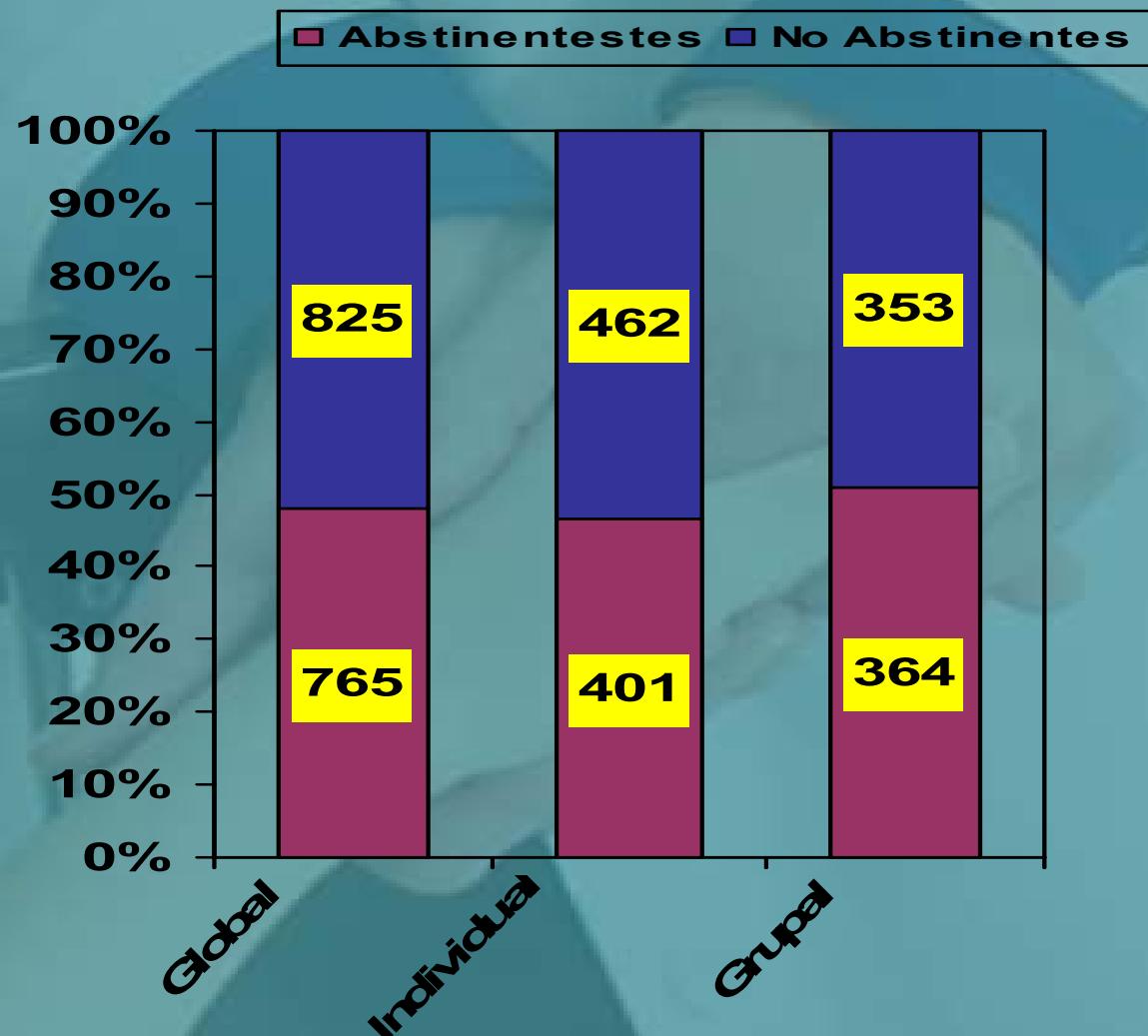
fuente: Adaptado de Prochaska y DiClemente

Dejar de fumar es un proceso



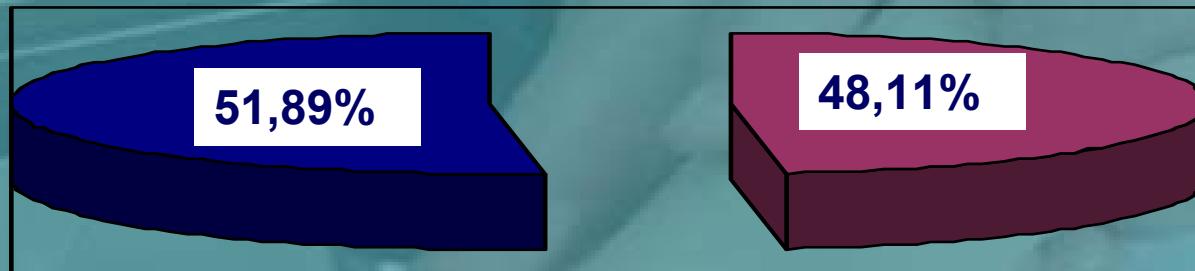
fuente: Adaptado de Prochaska y DiClemente

UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII ABSTINENTES A LOS 3 MESES DE INICIO DE TRATAMIENTO. 2003-2012

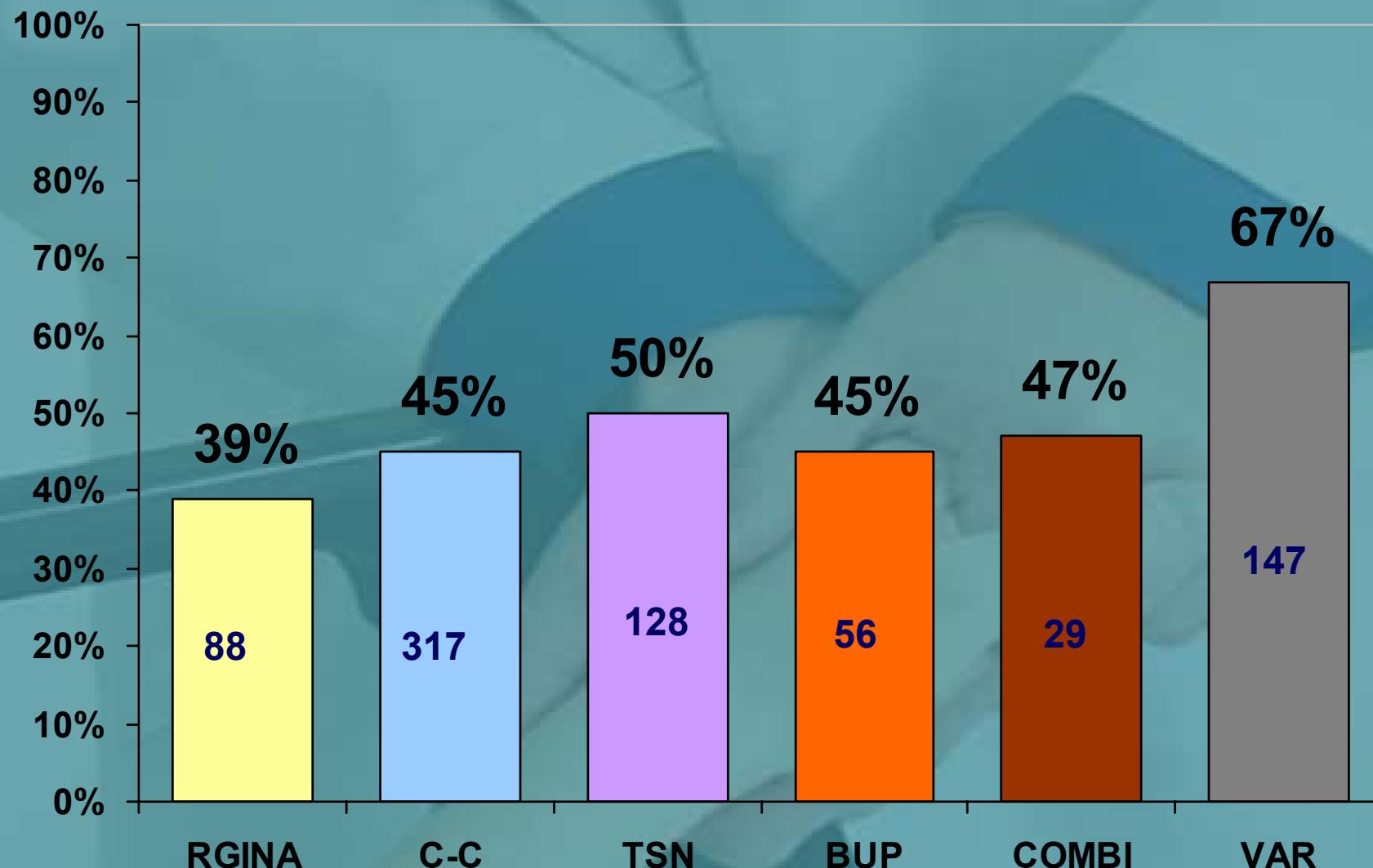


UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII ABSTINENTES A LOS 3 MESES DE INICIO DE TRATAMIENTO. 2003-2012

■ Abstinentes ■ No Abstinentes

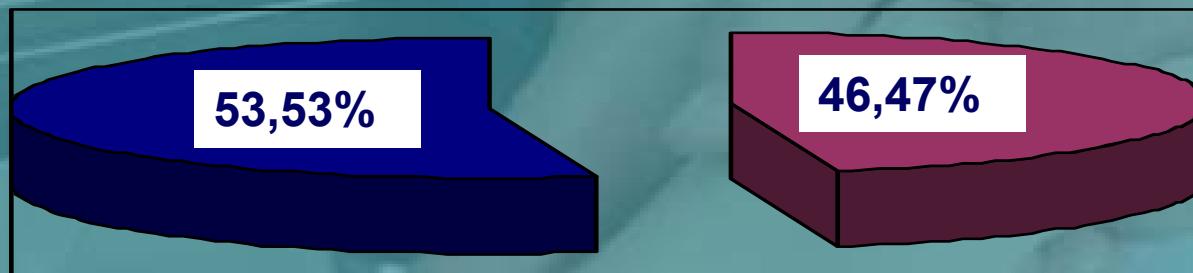


TASAS DE ABSTINENCIA TABÁQUICA A LOS 3 MESES, SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO.
UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII. PERÍODO 2003-2012



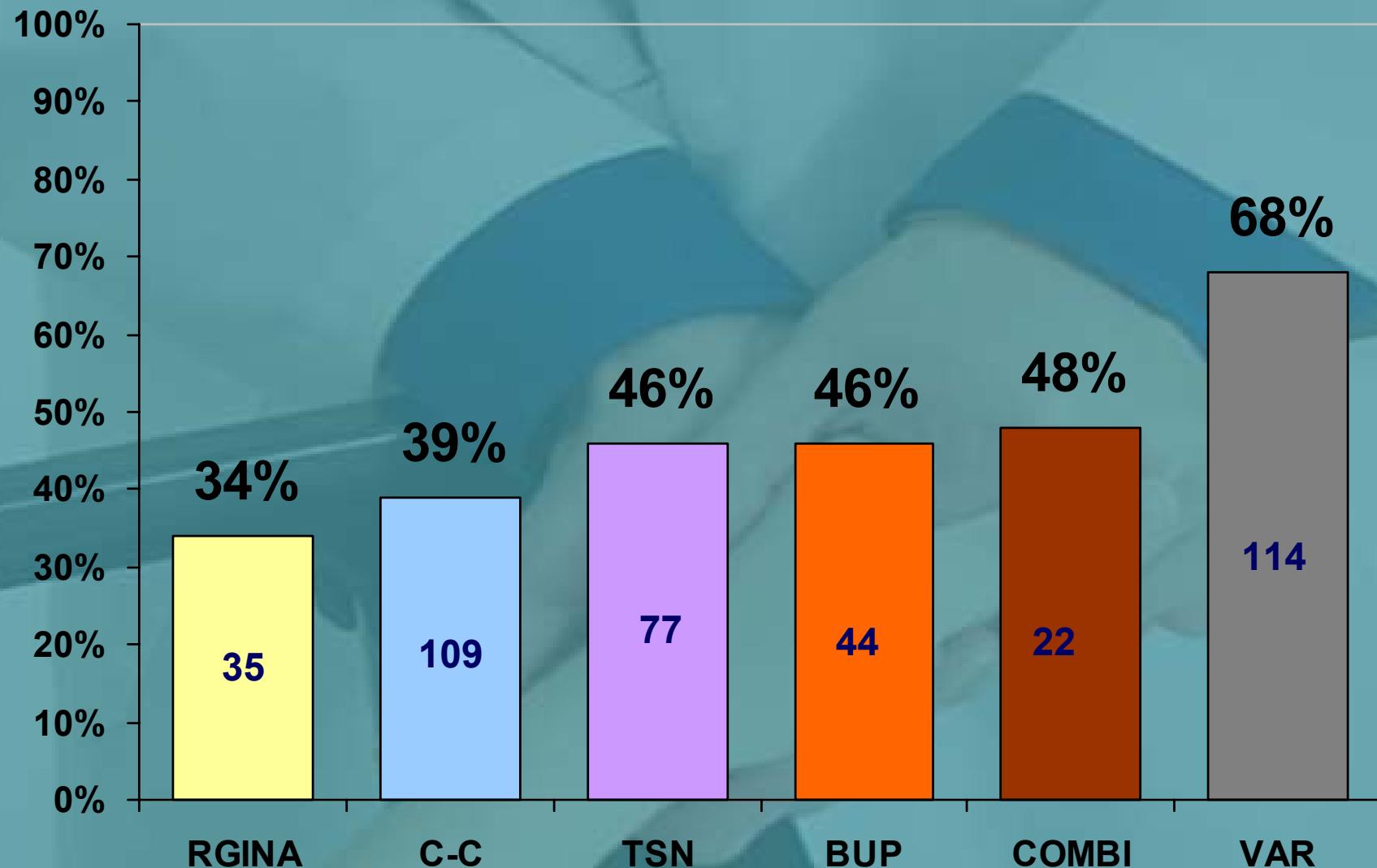
INTERVENCIÓN INTENSIVA INDIVIDUAL
UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII
ABSTINENTES A LOS 3 MESES DE INICIO DE TRATAMIENTO. 2003-2012

■ Abstinentes ■ No Abstinentes



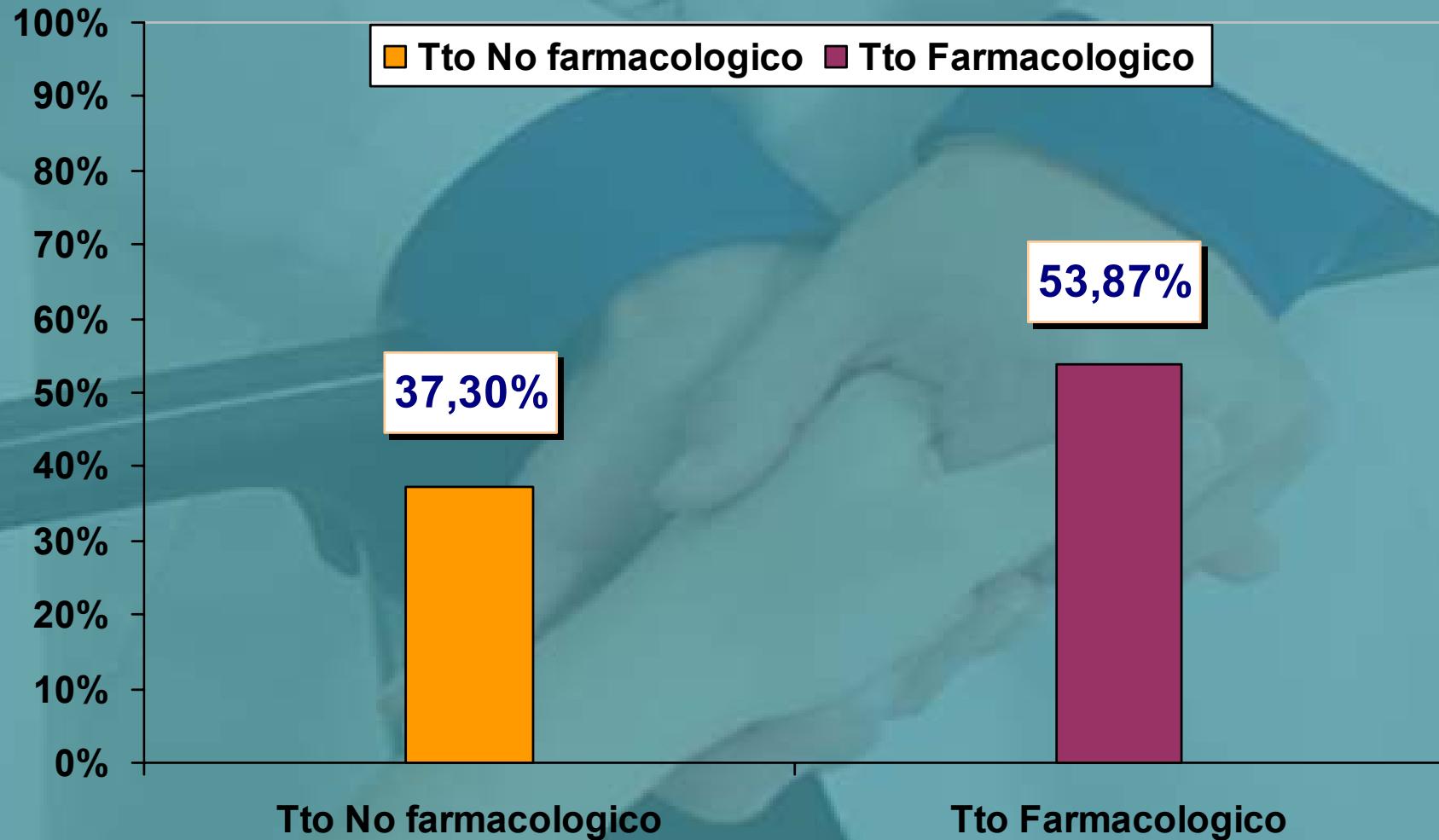
INTERVENCIÓN INTENSIVA INDIVIDUAL

TASAS DE ABSTINENCIA TABÁQUICA A LOS 3 MESES, SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO.
UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII. PERÍODO 2003-2012



INTERVENCIÓN INTENSIVA INDIVIDUAL

TASAS DE ABSTINENCIA TABÁQUICA A LOS 3 MESES, SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO.
UNIDAD DE TABAQUISMO COMUNITARIA DEL ÁREA II Y VIII. PERÍODO 2003-2012



REFLEXIONES

CREENCIA QUE EL TABAQUISMO NO ES UNA ENFERMEDAD

MOTIVACIÓN

ACCESIBILIDAD

COORDINACIÓN

PLAN INTEGRAL REGIONAL DE TABAQUISMO



MUCHAS GRACIAS