



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/23 - CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA CONSULTA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN AP

M. Pizarro Echegoyen^a, G. Escuredo Martínez^b, G. Lou Viladoms^b, M. Anes Galán^b, N. Riera Nadal^a, G. Férriz Villanueva^a, C. Riera Nadal^a, A. Rivero Morcillo^c, N. Bertolín Domingo^c y F. Fernández Martínez^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona. ^cEnfermera de Familia. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona. ^dEnfermero de Familia. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Descripción de la actividad y capacidad resolutiva de la Consulta de Deshabituación Tabáquica (CDT) en un Centro de Atención Primaria (CAP).

Metodología: Estudio descriptivo transversal.CAP urbano. Población asignada de 20.527 habitantes. 9 enfermeras de AP. Población diana: fumadores que acudieron a CDT durante 2015-2016 (F). CDT: 3 enfermeras disponen de 3 visitas especiales a la semana para tratamiento deshabituación tabáquica (DT). Los profesionales (médicos y enfermeras) del resto del equipo ofrecen la DT a los pacientes fumadores.

Valoración CDT: Dependencia tabáquica (test de Fagerström) (DEP) y motivación deshabituación (test de Richmond) (MOT), tratamiento y deshabituación. Valoración actual: Entrevista telefónica F (diciembre 2017): tabaquismo activo, DEP y MOT actual (DEPA y MOTA) y valoración fase del proceso de cambio (Modelo Prochaska y Di Clemente) (FPC). Fuente de información: Historia Clínica informatizada (HCAP) y contacto telefónico. Limitaciones del estudio: sesgo de registro HCAP.

Resultados: 107 F; edad media: 47,58 (DE: 12,64); 54,2% hombres. Otros factores riesgo/patología cardiovascular: 17,76% HTA; 5,6% DM; 32,71% dislipemia; 1,87% cardiopatía isquémica; 1,87% arteriopatía periférica; 19,33% patología Respiratoria (66,6% MPOC), 35,51% Trastorno ansi-depresivo actual o previo. Profesional derivador CDT: 50,46% médico de familia; 43,92% no consta (NC). CDT (2015-2016). 50,46% realizaron intentos previos DT (14,81% tratamiento farmacológico). Consumo tabáquico: 13,1% > 20 cigarrillos/día; 38,32%: 20 cigarrillos/día; 31,7% 20 cigarrillos/día. DEP: 18,69% alta; 48,5% moderada; 13,08% baja; 19,63% NC. MOT: 17,76% alta; 56,07% moderada; 6,54% baja; 19,63% NC. Tratamiento: 56,07% tratamiento no farmacológico; 27,1% vareniclina; 16,8% tratamiento sustitutivo (nicotina transdérmica y/o chicles). 37F (34,58%) consiguen DT. Entrevista telefónica (diciembre 2017): 78F (72,89%) contestaron. 54 fumadores activos (FA): 43F no dejaron de fumar en CDT y 11F de los que dejaron de fumar recayeron. DEPA: 25,92% alta; 18,51 moderada; 55,55% baja. MOTA: 37,03% alta; 50% moderada; 12,96% baja. FPC: 25,93% precontemplativa; 46,29% contemplativa; 7,41% preparación; 20,37% acción.

Conclusiones: La Consulta de deshabituación tabáquica tiene una óptima capacidad resolutiva. Una actitud proactiva, que permitiera el seguimiento posterior, también con visitas no presenciales, puede mejorar el mantenimiento de la deshabituación y detectar aquellas recaídas que se podrían beneficiar de nuevo tratamiento.

Palabras clave: Tabaquismo. Deshabituación tabáquica. Capacidad resolutiva.