

Demanda y experiencia desde la perspectiva del médico de atención primaria.

Josep Basora i Gallisà
Presidente de semFYC

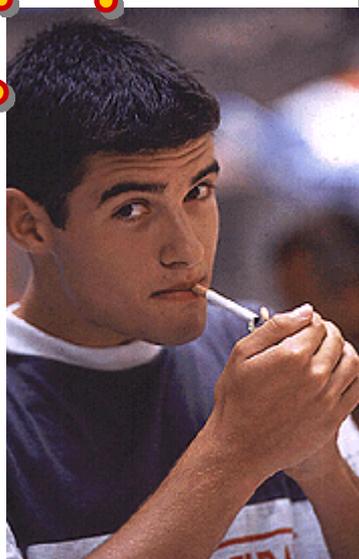
A mi no me
va a
suceder

Baja
percepción
riesgo

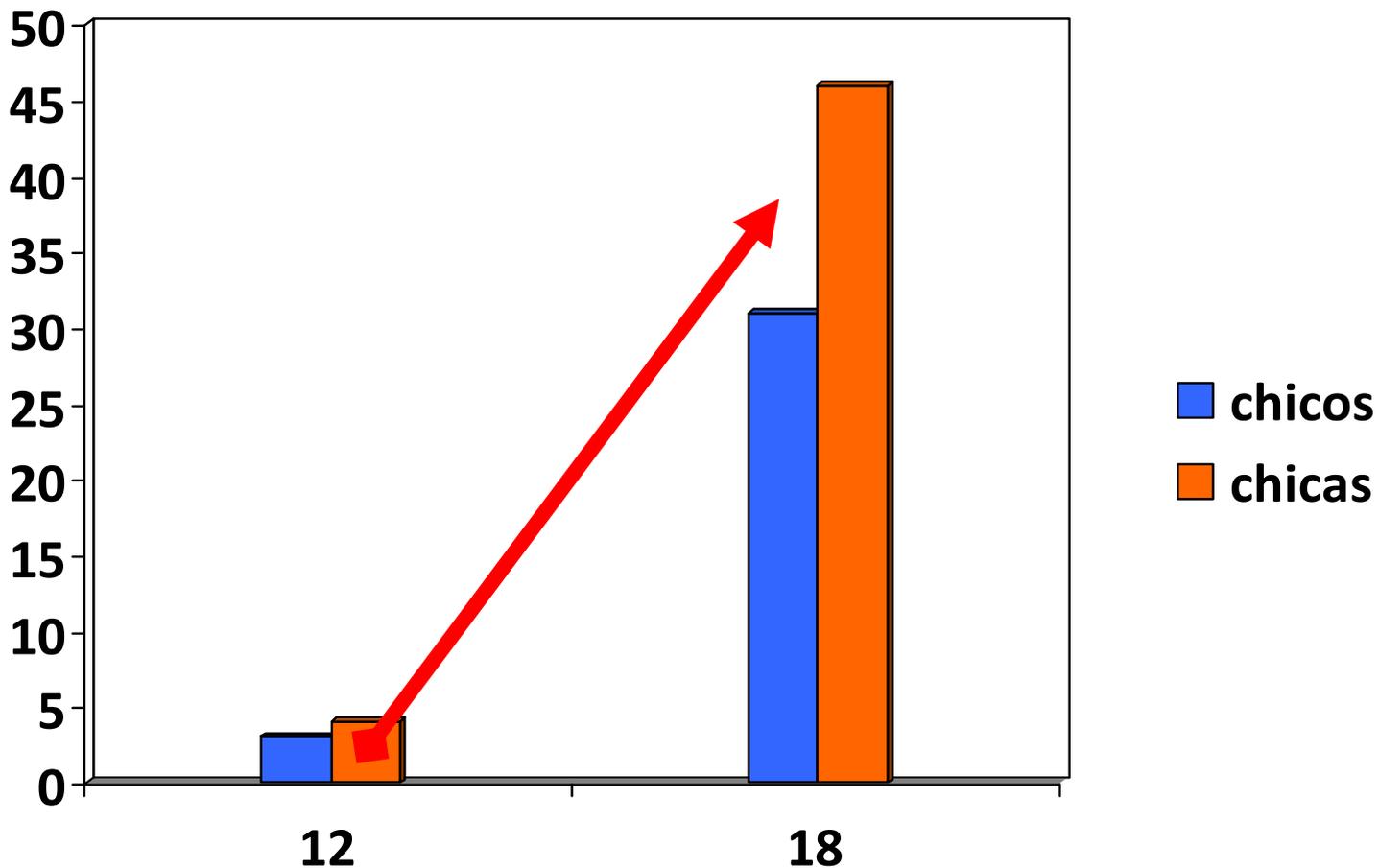
No es tan
malo
como
dicen

Falsa
sensación
de
inmunidad

Lo dejo
cuando
quiero



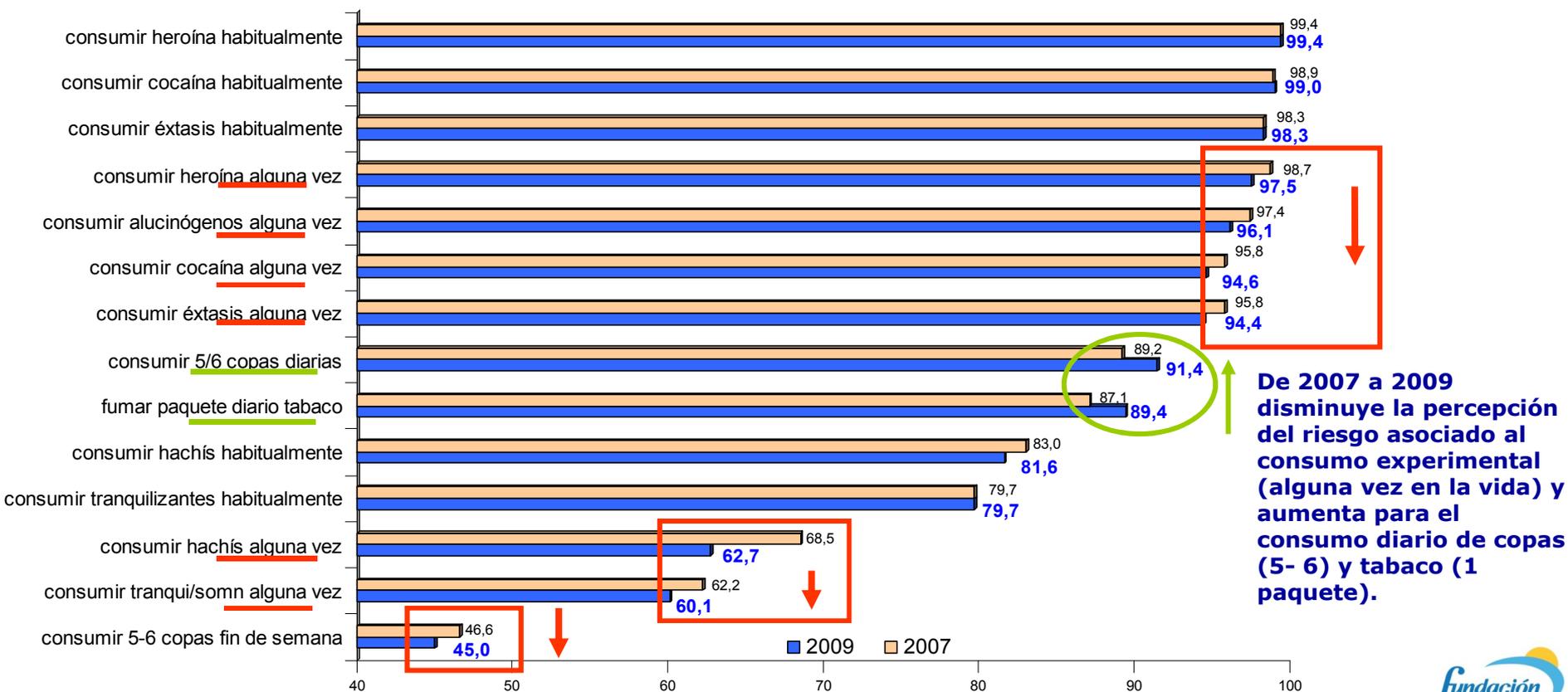
Evolución del tabaquismo en los jóvenes



GENERAL

Percepción del riesgo de diferentes conductas. (% que piensa que cada conducta puede producir bastante/muchos problemas)

Se perciben como más peligrosos los consumos habituales de heroína, cocaína y éxtasis y se asocia con menor riesgo el consumo esporádico de cannabis o beber 5- 6 copas el fin de semana.



Marco de la encuesta

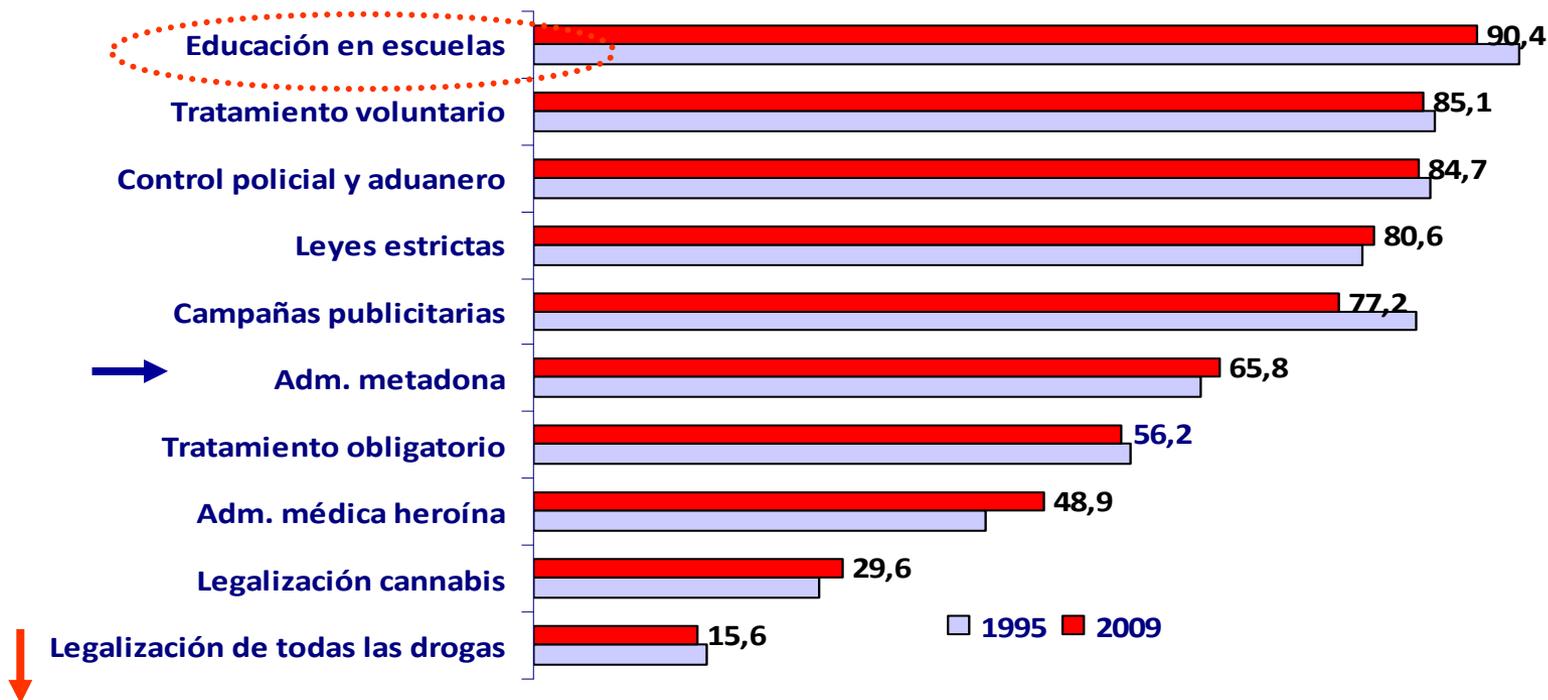
- ❖ Se encuadra en una serie de encuestas bienales que desde 1994 se dirigen a los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (3º y 4º de ESO, bachillerato y ciclos formativos de grado medio).
- ❖ Permite observar las tendencias del consumo de drogas psicoactivas, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes considerados.
- ❖ Muestra de la Encuesta: **30.183 estudiantes** de **784 centros** educativos públicos y privados.

Valoración de diversas acciones para resolver el problema de las drogas (% que considera muy importante cada acción)

La medida más valorada sigue siendo la educación en las escuelas y la menos valorada sigue siendo la legalización de todas las drogas.

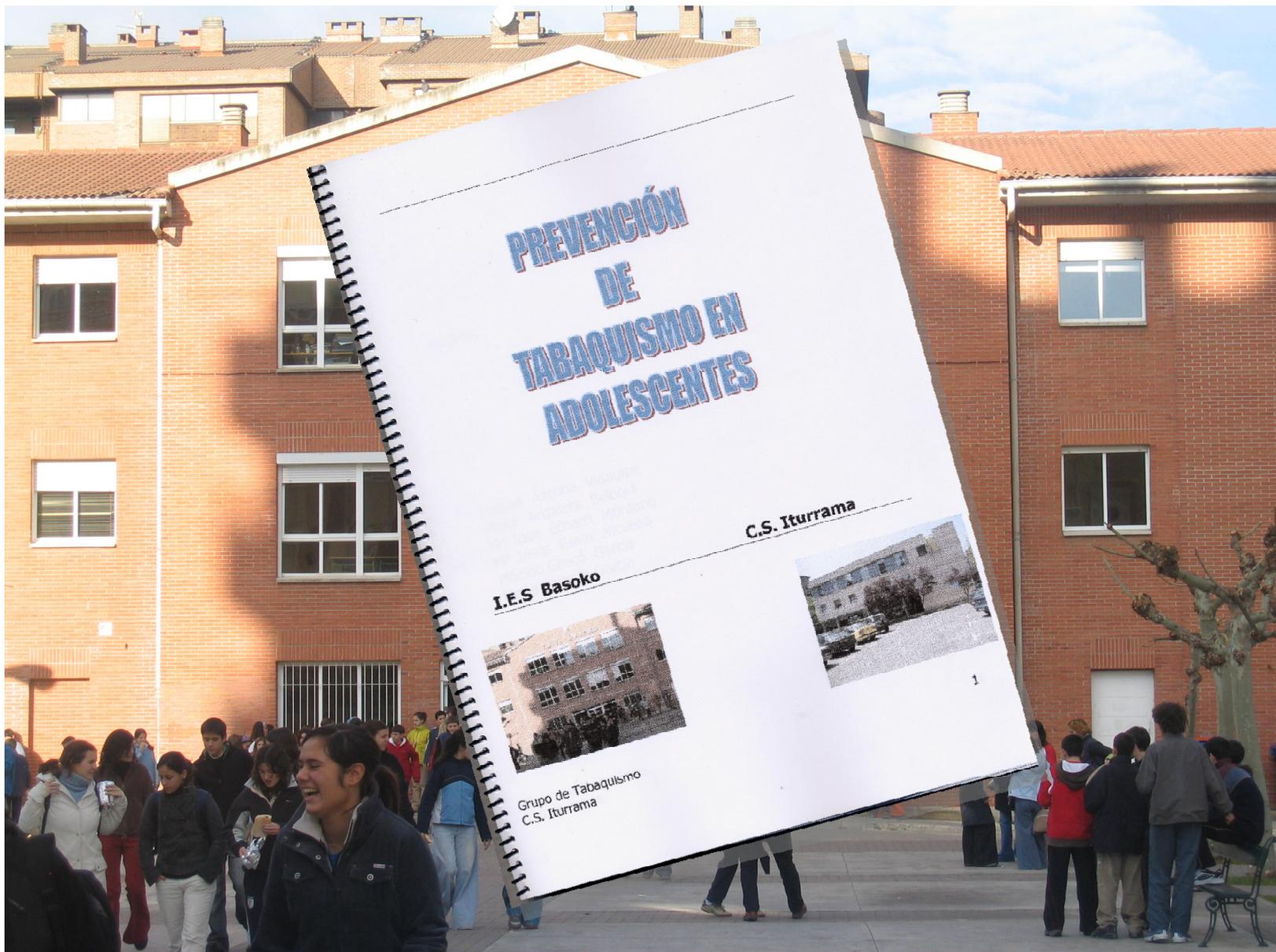
Aumenta el % de población que cree que la legalización del cannabis ayudaría a resolver el problema, pero sigue siendo una de las medidas peor valoradas.

Las campañas publicitarias son menos valoradas en 2009 y reciben peor valoración entre 15 y 18 años.



¿Cuál es el papel de la Atención primaria en el control del tabaquismo?







Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



¿Cuál es el papel del profesional de Atención Primaria en el control del tabaquismo?

- 1. Función modélica**
- 2. Función educadora**
- 3. Función terapéutica**
 - 1. Consejo breve**
 - 2. Apoyo programado individual**
 - 3. Apoyo programado grupal**
- 4. Función y concienciación social**
- 5. Promoción ambientes sin humo**
- 6. Función docente e investigación**

La prevención del tabaquismo integrada y ajustada al currículo escolar



(Elaborado a partir de los estadios de iniciación de Prochaska et al, 1983-1998)

¿Qué es lo que funciona en la prevención del tabaquismo en la escuela?



- **En las últimas décadas, y especialmente en la última en nuestro país, se iniciaron de una forma clara intervenciones preventivas del tabaquismo.**

1. La prevención debe iniciarse inmediatamente antes del primer gran incremento del consumo.
2. La prevención ha de guiarse por el principio, según el cual, la teoría ha de retroalimentarse en la acción.
3. Los mejores programas preventivos son los basados en el tratamiento de las normas y las competencias sociales, y que desarrollan las habilidades para reconocer y resistir la presión social.
4. Las intervenciones deben ser múltiples y ajustarse al estadio cronológico del proceso de iniciación y consolidación del hábito.

5. Los programas deben ser preferiblemente de base comunitaria con impacto sobre el aula (y el escolar), el entorno escolar y la comunidad.
6. La prevención debe enmarcarse en el desarrollo complementario de unas políticas públicas adecuadas.
7. Los mensajes preventivos sobre los escolares deben acompañarse de una política de espacios sin humo en el medio escolar.
8. Las intervenciones preventivas en el medio escolar son efectivas a corto término, siendo el mantenimiento del efecto a medio y largo término mucho menor.

Programas escolares en el aula suficientemente efectivos.

Los mejores programas son:

- Los basados en el tratamiento de las normas y las competencias sociales;
- Que suponen el aumento de la autoestima, el desarrollo de habilidades para reconocer y resistir la presión social, y se centran en las consecuencias físicas y sociales inmediatas del consumo de tabaco;
- De metodología activa: técnicas de discusión, “role-playing”, compromiso público de no consumir tabaco...;
- De un mínimo de cinco sesiones anuales;
- Con varias intervenciones a lo largo del proceso de iniciación y experimentación (mantenimiento).

Programas escolares en el aula suficientemente efectivos

- Los mejores programas preventivos consiguen a los 3 años de su implantación diferencias en el consumo, de entre el 5 y el 10% (Skara, 2003).
- La medida del impacto es algo que debe contemplar todo programa preventivo, mediante grupo control, en su fase piloto en el momento de la estimación de la efectividad, y posteriormente con una monitorización periódica de la conducta fumadora de los jóvenes.

Efectividad de un Programa Comunitario Integrado en la Escuela para reducir la incidencia del Tabaquismo entre los escolares de ESO (PROGRAMA TABES)

| | | | |
|--|------|--------|--|
| Smoking type?? | | | |
| No Smoking | 2088 | 93,01% | |
| Contemplative | 1757 | 78,26% | |
| Precontemplators | 288 | 12,83% | |
| Smoking | 157 | 6,99% | |
| Have you ever tried or experimented with smoking? | | | |
| No | 1622 | 72,25% | |
| Yes | 623 | 27,75% | |
| Have you ever smoked a cigarette? | | | |
| No | 1904 | 84,81% | |
| Yes | 341 | 15,19% | |
| Have you smoked at least 100 cigarettes in your life? | | | |
| No | 2197 | 97,86% | |
| Yes | 48 | 2,14% | |
| Have you ever smoked daily? | | | |
| No | 2056 | 91,01% | |
| Yes | 188 | 8,38% | |
| In the past month have you smoked? | | | |
| Never | 2088 | 93,01% | |
| Ocasional | 23 | 1,02% | |
| Daily | 134 | 5,97% | |

Efectividad de un Programa Comunitario Integrado en la Escuela para reducir la incidencia del Tabaquismo entre los escolares de ESO (PROGRAMA TABES)

- La intención de fumar en el futuro (contempladores) fue del 14,08% sin diferencias entre sexos dato.
- En el análisis multivariante la presión percibida a fumar por parte de los amigos predice la conducta fumadora en ambos sexos.
- Si el chico/a tiene un grupo de amigos en los que fuman casi todos la OR se eleva de forma exponencial a 32,75.
- Tener un hermano/a fumador duplica el riesgo.
- Respecto a la importancia de los padres: si la madre es fumadora o exfumadora, en los chicos es un factor de riesgo para iniciarse en el consumo OR=1,76. y en las chicas es un factor protector OR=0.85.
- Las familias monoparentales podrían tener un riesgo mayor.
- La cohorte de fumadores pertenecía a clases sociales más bajas pero esta asociación no se mantuvo en la regr-logis.

Factors associated with commencing smoking in 12-year-old students in Catalonia (Spain): a cross-sectional population-based study
Empar Valdivieso, Cristina Rey, Marisa Barrera, Victoria Arija, Josep Basora, Josep Ramon Marsal, TAB_ES Study Group

Un planteamiento integral: hacia la “escuela sin humo”

Las acciones de prevención del tabaquismo en el aula se hacen mucho más efectivas cuando se refuerzan por otras acciones sobre el entorno escolar, la familia, la comunidad y los medios de comunicación. (Biglan, 2000; Backinger 2003).

Se han comparado escuelas sobre las que se han implementado medidas de control y cumplimiento de las regulaciones en su entorno, con otras en las que este control, el resultado de cumplimiento de la normativa y la sensibilización de la población es franco y evidente (Valmayor, 2004).

El impacto sobre la conducta de éstos de intervenciones de aula que suman acciones sobre el entorno, respecto de otras en los que éste no está presente también se ha puesto de manifiesto. (Biglan, 2000; Peterson, 2000).

Los siete indicadores de una “Escuela sin Humo”

1. Normativa presente

Reflejar la normativa vigente sobre la regulación del consumo de tabaco en la escuelas en uno de los documentos programáticos de la escuela (proyecto educativo, manual de funciones, reglamento de régimen interno...)

2. Señalización visible

Todos los espacios de la escuela están debidamente señalizados, conforme no se puede fumar en ellos.

3. Mensajes educativos positivos

Existe señalización positiva dirigida a los escolares, educadores y familias para potenciar el cumplimiento de las regulaciones.

4. Control de la comunicación de los cambios

Se ha designado un responsable (Comité de Salud y Seguridad, Comité de prevención de riesgos laborales, profesional de la salud de la propia escuela, jefe de estudios, educador designado...) de los cambios y de su mantenimiento posterior.

5. Cesación del personal fumador

Se ofrece ayuda al personal fumador y parte de él ha dejado de fumar.

6. Colaboración de las familias

Se informa a las familias del plan de la escuela sin humo y se pide su colaboración concreta en el cumplimiento de las regulaciones.

7. Se hacen programas de prevención del tabaquismo en el aula

Se han incorporado programas de prevención del tabaquismo en el currículo escolar, de forma sistemática, en cada curso escolar.

Principales procedimientos utilizados en los programas de cesación tabáquica en jóvenes

| Procedimiento o estrategia utilizado | % de cesación observado (tasa de cesación) |
|--|--|
| Cesación espontánea Escolares que dejan de fumar espontáneamente | 3-7% |
| Grupos terapéuticos de cesación Grupos de 10-12 personas que se reúnen semanal o quincenalmente durante 4-8 sesiones a lo largo de 2 a 6 meses | 15-20% |
| Líneas telefónicas ("quit lines") El individuo es orientado en su proceso a través de un terapeuta que monitoriza su progreso a través del contacto telefónico | 15-20% |
| Programas "a medida" a través del ordenador ("computer tailoring programs") Un programa hecho "a medida", con mensajes prediseñados, ajustados a las casuísticas más comunes del fumador, va conduciendo el proceso | 13-19% |
| Intervenciones farmacológicas Uso de terapia nicotínica sustitutiva (comúnmente comprimidos y chicles en los jóvenes) | 4-5% |
| Consejo individual Consejo dado por el profesional sanitario, comúnmente en el contexto de la atención primaria de salud | 3% |

Fuente: Elaboración propia a partir de las revisiones de Sussman, 2002; y McDonald, 2003.