

# **TABAQUISMO. ¿LO HACEMOS BIEN?**

## **Objetivos:**

Determinar si los recursos asistenciales asignados para promover la abstinencia tabáquica en los fumadores activos de nuestro Centro de Salud han sido eficaces (pacientes abstinentes) y eficientes (dedicación-hora del profesional). En caso contrario valorar cambios para mejorar los resultados

## **Metodología:**

Estudio descriptivo que abarca el periodo enero-diciembre del 2013. Los datos se han obtenido de la historia clínica informatizada y de llamadas telefónicas en caso de no registros. Las visitas eran realizadas por una enfermera entrenada, 3 visitas a la semana de media hora cada una, a través de cita previa. En todos los casos se les ofrecía visitas de seguimiento. El tratamiento consistía desde de refuerzo psicológico a la prescripción de fármacos. Los pacientes fumadores eran derivados desde de la consulta de medicina, enfermería o a petición del mismo paciente. Se considera abstinencia el cese del hábito tabáquico durante un año. La revisión se ha realizado durante el mes de enero del 2015

## **Resultados:**

En total 69 pacientes visitados, de los cuales 31 hombres (45%) y 38 mujeres (55%) en 152 visitas. Los pacientes abstinentes han sido 12 (17%); 8 mujeres (11%) y 5 hombres (6%). La media de años/consumo tabáquico era de 31 en hombres y 19 en mujeres. En cuanto a las visitas, 32 pacientes (46%) solo han querido ser visitados una vez con el resultado de 2 abstinentes (16%), otros 27 pacientes (40%) se han visitado hasta 3 veces con 10 abstinentes (76%) y 10 pacientes (14%) más de 3 visitas con 1 abstinente (8%). Un 80 % del total de pacientes no quisieron ningún tratamiento farmacológico. La media de edad de los hombres fue de 52 años y el de mujeres de 45. La espirometría para diagnóstico de EPOC solo estaba realizado en el 11% del total de pacientes.

## **Comentario y conclusiones:**

Poca eficiencia y eficacia. Demasiados recursos por el número resultante de fumadores abstinentes. Alto número de pacientes con una sola visita, lo que podemos atribuir a una mala derivación y/o relacionado con el profesional asignado. A más visitas mejores resultados. Pocas espirometrías. Lo que representa poco diagnóstico de EPOC. Se podría pensar la posibilidad de formación de grupos de terapia y nuevo enfoque del profesional para mejorar la adherencia.