

Proyecto CONTACT- MAP

COORDINACIÓN CIENTÍFICA:

Dr. José Luis Díaz-Maroto Muñoz. Médico de Familia. Coordinador Nacional del grupo de Tabaquismo de SEMERGEN

Dr. Raúl de Simón Gutiérrez. Médico de Familia. Grupo de Tabaquismo de SEMERGEN

TÍTULO

CONsumo de Tabaco y **ACT**itudes de práctica clínica en materia de tabaquismo de los Médicos de **Atención Primaria** (CONTACT-MAP).

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA. MARCO TEÓRICO

Actualmente existe un amplio consenso en aceptar que el consumo de tabaco constituye la primera causa de morbi-mortalidad evitable en el mundo y el principal problema de salud pública susceptible de prevención en los países desarrollados.

En España el consumo de tabaco es elevado, de los más altos de la Unión Europea, de manera que un 26,9 % de la población fuma, alcanzando el 23,9 % quienes lo hacen diariamente, según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012¹. La prevalencia es mayor en primer lugar en los grupos de edad de 25 a 34 años (36,3 %) y en segundo lugar de 45 a 54 años (35,5 %).

Específicamente en el colectivo médico, la proporción de fumadores actuales (diarios y ocasionales) es de un 16.1%, de los cuales un 12.7% fuman diariamente y sólo un 3.4% lo hace de forma ocasional, según los datos del Plan Regional de Prevención de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid 2005-2007². Asimismo la proporción de ex fumadores médicos es de un 24.1%. No obstante, la mayoría de los profesionales médicos (59.8 %) refiere no haber fumado nunca. Por otra parte, hasta un 31.4% de los fumadores actuales (diarios y ocasionales) en este colectivo profesional reconoce haber realizado algún intento para dejar de fumar durante los últimos 12 meses.

La dependencia a la nicotina debe considerarse como una enfermedad adictiva crónica con periodos de remisión y recaídas, y que frecuentemente requerirá actuaciones repetidas desde los entornos sanitarios. Sin embargo, a pesar de su condición de proceso crónico, el tabaquismo es una enfermedad tratable. Mientras que el 7% de los fumadores consigue abandonar por sus propios medios, de un 15 a un 30% lo consigue con apoyo del tratamiento. Las tasa más altas de abandono a largo plazo se consiguen con las intervenciones intensivas y con el tratamiento farmacológico. No obstante, las intervenciones breves promovidas en el primer nivel

asistencial elevan significativamente las tasas de abandono y constituyen una de las estrategias de mayor alcance por su universalidad³.

Sin embargo, los resultados de encuestas dirigidas al estamento médico sobre actitudes profesionales frente al tabaquismo muestran que solo un 14 % de los médicos reciben peticiones de sus pacientes para dejar de fumar con elevada asiduidad (“todas las semanas”). Paradójicamente, las mismas encuestas informan que el 97 % de los médicos de atención primaria pregunta en sus pacientes sobre sus hábitos de consumo de tabaco. Además el 82% de los médicos aconseja a más de las dos terceras partes de sus pacientes fumadores que abandonen dicho hábito, siendo esta proporción superior en los médicos de atención primaria (88.6%) respecto a los de atención especializada (79,7 %). Específicamente, en el primer nivel asistencial, el 85 % de los médicos realiza el abordaje terapéutico sin otros apoyos y el 13% deriva la actuación frente al tabaco a profesionales de otros centros².

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En este contexto se hace necesario planificar nuevas intervenciones que contribuyan a incrementar cuantitativa y cualitativamente las actuaciones en tabaquismo desde Atención Primaria. Por tanto será determinante para este propósito, profundizar en los conocimientos y actitudes ante el tabaquismo de los profesionales sanitarios, y paralelamente identificar las principales necesidades formativas y los recursos indispensables para su abordaje.

Igualmente un análisis detallado de la tipología de tabaquismo y de la hipotética concordancia entre dicho perfil de consumo y su particular práctica profesional, ayudaría a mejorar la concienciación de los clínicos sobre sus propias actitudes y habilidades, además de señalar bases para diseñar acciones correctoras futuras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. (on line) [acceso 5 de Mayo de 2018] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
2. Encuesta de tabaco a médicos de la Comunidad de Madrid. Plan Regional de Control y Prevención del Tabaquismo 2005-2007. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. 2005.
3. De Simón R, González Béjar M. Fumadores en nuestras consultas: enfoque desde la atención primaria. Noviembre-Diciembre 2015 . 7DM n.º 865:18-29.

OBJETIVOS

General

Describir el perfil del profesional médico de Atención Primaria respecto al consumo de tabaco y su práctica profesional en materia de tabaquismo.

Específicos

Caracterizar el perfil del profesional médico fumador de Atención Primaria.

Conocer la práctica profesional del colectivo médico de Atención Primaria y sus necesidades formativas en materia de intervención del tabaquismo .

Describir las características del consumo de tabaco en el colectivo médico que trabaja en Atención Primaria y cómo se relacionan éstas, con las actitudes, opiniones y práctica clínica profesional en materia de tabaquismo.

DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Análisis descriptivo de opinión, mediante uso de un cuestionario electrónico *ad hoc* (Anexo 1) dirigido al colectivo médico en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. No intervencionista.

En ningún caso se interferirá en la decisión clínica del investigador sobre el cuidado o tratamiento médico más adecuado para el paciente.

Población de estudio

Profesionales médicos socios de SEMERGEN con actividad profesional en el ámbito de Atención Primaria que acepten voluntariamente su participación en la encuesta. Invitación a los sujetos participantes mediante *mailing* con carta informativa (Anexo 2) y enlace directo al cuestionario electrónico.

Análisis estadístico de los datos

Los cuadernos de recogida de datos quedarán incluidos en una base de datos diseñada específicamente para el estudio. La revisión de datos y el análisis estadístico serán realizados por la compañía designada por el promotor del estudio. Las variables con distribución continua se resumirán mediante las medidas de tendencia central y dispersión, y las de distribución discreta mediante tablas de frecuencias y porcentajes sobre el total de respuestas evaluables. En todos los casos los intervalos de confianza aplicados serán del 95 % (IC 95 %).

Las diferencias entre los diferentes subgrupos se analizarán mediante pruebas de Chi cuadrado o pruebas de Student o Mann-Whitney, según el tipo de variables. Se construirán las tablas de contingencia que resulten necesarias para el análisis cruzado

de datos y los test de hipótesis paramétricos y no paramétricos en dependencia de los resultados obtenidos.

LIMITACIONES ESPERADAS

Sesgo de selección por desigual interés de los profesionales en el objeto de estudio.

Tradicional baja participación de los estudios basados en cuestionarios electrónicos vía mail.

ASPECTOS ÉTICOS

Consentimiento informado.

No se prevé por las características del proyecto

Confidencialidad de los datos.

El promotor y los coordinadores del proyecto se comprometen a respetar la confidencialidad de los datos del sujeto y velar por que se cumplan en todo momento con lo establecido por la Ley Orgánica 15 / 1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. En el estudio queda garantizada la disociación de los datos personales de los participantes mediante codificación y/o anonimización de modo que la información que se obtenga no pueda ligarse de modo alguno con la persona encuestada.

Interferencia con los hábitos de trabajo del investigador.

Los procedimientos que se describen en el protocolo no modifican la práctica habitual ni los hábitos de prescripción del profesional.

PLAN DE TRABAJO

- Diseño del protocolo y procedimientos administrativos: 1 mes (Junio 2018).
- Difusión y reclutamiento de cuestionarios: 2 meses (Noviembre – Diciembre 2018).
- Análisis de los resultados: 1 mes (Enero 2019).
- Informe final y publicación de resultados: 2 meses (Enero y Febrero 2019).

DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y POLITICA DE PUBLICACIONES

Los coordinadores científicos del proyecto junto al promotor se encargarán de la realización de un informe final de resultados, que será presentado a los participantes del estudio. La difusión pertinente de los resultados por medio de publicaciones científicas, congresos especializados u otros medios de comunicación será responsabilidad de los coordinadores científicos y del promotor del estudio. La difusión de los informes definitivos del estudio será independiente de los resultados obtenidos.

ANEXO 1. CUESTIONARIO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad (años):
2. Sexo: HOMBRE MUJER
3. Años de ejercicio profesional (número):

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO

1. Fumador : SI NO EXFUMADOR

[Si su contestación es NO o EXFUMADOR continúe directamente en el apartado de ACTITUDES Y PRÁCTICA PROFESIONAL EN MATERIA DE TABAQUISMO]

2. Consumo de tabaco diario (número de cigarrillos / día):
3. Edad de inicio en el consumo (años):
4. Test de Fagerstron abreviado (puntuación):

1. *¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?*

- Más de 30 (3 puntos)
- De 21 a 30 (2 puntos)
- De 11 a 20 (1 punto)
- Menos de 10 (0 puntos)

2. *¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?*

- Menos de 5 minutos (3 puntos)
- De 6 a 30 minutos (2 puntos)
- De 31 a 60 minutos (1 punto)
- Más de 60 minutos (0 puntos)

Dependencia Alta: 5-6 puntos Dependencia moderada: 3-4 puntos
Dependencia baja: 0-2 puntos

5. Propósito para dejar de fumar:

NO SI (< 30 días) SI (entre 30 días y 6 meses) SI (> 6 meses)

6. Intentos previos de abandono (número de veces):

ACTITUDES Y PRÁCTICA PROFESIONAL EN MATERIA DE TABAQUISMO

1. Según su criterio, ¿ cuál es el concepto con el que mejor se define el tabaquismo?

- Un mal hábito
- Un factor de riesgo para otras enfermedades
- Una enfermedad

2. ¿ Qué porcentaje de pacientes que atiende en su consulta considera que son fumadores?

- < 10 %
- 10- 30%
- 31-50%
- 51-70%
- 71-90%
- > 90%

3. ¿ Cuántos pacientes recibe al mes solicitando ayuda para dejar de fumar?

- < 5 pacientes al mes
- 5-10 pacientes al mes
- 11-15 pacientes al mes
- 16-20 pacientes al mes
- > 20 pacientes al mes

4. ¿ Registra en la historia clínica si su paciente es fumador?

- Siempre o casi siempre (> 80% de las veces)
- Habitualmente (50 - 80 % de las veces)
- Ocasionalmente (20 - 49 % de las veces)
- Nunca o casi nunca (< 20 % de las veces)

5. ¿Aconseja a sus pacientes dejar de fumar de modo habitual?.

- Siempre o casi siempre (> 80% de las veces)
- Habitualmente (50 - 80 % de las veces)
- Ocasionalmente (20 - 49 % de las veces)
- Nunca o casi nunca (< 20 % de las veces)

6. ¿Considera disponer de los conocimientos, recursos y aptitudes necesarios para ayudar a su paciente de dejar de fumar?.

- Si
- No

7. ¿ Qué limitaciones para intervenir en tabaquismo considera más importantes en su práctica clínica ?

- Falta de tiempo (de 1 a 10)
- Falta de formación (de 1 a 10)
- Falta de interés en esta área (de 1 a 10)
- Falta de confianza en la efectividad de su intervención (de 1 a 10)
- Otras ... (de 1 a 10)

8. ¿Conoce y utiliza los tratamientos farmacológicos disponibles para dejar de fumar?.

- No los conozco.
- Los conozco pero no los utilizo.
- Los conozco y los utilizo excepcionalmente (< 33 % de las intervenciones en tabaquismo)
- Los conozco y los utilizo ocasionalmente (33 - 66 % de las intervenciones en tabaquismo).
- Los conozco y los utilizo frecuentemente (> 66 % de las intervenciones en tabaquismo).

9 ¿ Qué recursos disponibles utiliza en sus intervenciones frente al tabaco?

- Guías clínicas y protocolos específicos en el abordaje del tabaquismo.
< 33 % de sus intervenciones, 33-66 % de sus intervenciones, > 66% de sus intervenciones
- Acceso a unidades especializadas de tabaquismo.
< 33 % de sus intervenciones, 33-66 % de sus intervenciones, > 66% de sus intervenciones
- Fármacos indicados en deshabituación frente al tabaco.
< 33 % de sus intervenciones, 33-66 % de sus intervenciones, > 66% de sus intervenciones
- Terapias psicológicas.
< 33 % de sus intervenciones, 33-66 % de sus intervenciones, > 66% de sus intervenciones
- Consejo breve.
< 33 % de sus intervenciones, 33-66 % de sus intervenciones, > 66% de sus intervenciones.

10. ¿Dispone en su Centro de Salud de los siguientes recursos diagnósticos-terapéuticos?

- Cooximetría SI NO
- Consulta monográfica de Tabaquismo SI NO
- Intervención grupal de deshabituación SI NO

ANEXO 2. CARTA INFORMATIVA DE PRESENTACIÓN DEL CUESTIONARIO

Estimado compañero,

Como seguramente ya sabes, el tabaquismo representa un grave problema de salud pública en nuestro entorno. Los médicos, en nuestra condición de líderes de opinión y como profesionales responsables de la salud de las personas, desempeñamos un papel de primer orden en el control del tabaquismo. Además de nuestra alta capacidad de influencia sobre la población, las intervenciones de salud en los fumadores resultan mucho más eficaces, si los profesionales sanitarios en general y los médicos en particular, constituimos un colectivo sensibilizado, motivado y preocupado en el control y prevención del tabaquismo.

Con el propósito de ampliar conocimientos en este área, el Grupo de Tabaquismo de SEMERGEN ha diseñado un sencillo cuestionario electrónico, cuyo objetivo es caracterizar el perfil de consumo de tabaco entre los médicos de Atención Primaria y paralelamente describir su práctica clínica en materia de abordaje del tabaquismo.

Para ello queremos solicitarte que participes en el mismo, cuya cumplimentación no te llevará más de 5 minutos. Lógicamente tu participación será anónima y en ningún caso deberás identificarte.

Anticipadamente te damos las gracias por tu estimable colaboración,

Recibe un cordial saludo,

El comité científico del proyecto