

# 1

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es el principal problema de salud pública de Andalucía, está relacionado con más de veinticinco enfermedades y acelera, de manera directa e indirecta, procesos degenerativos que aumentan el riesgo de muerte prematura. Según los datos que aporta la Encuesta Andaluza de Salud 2003, la prevalencia del tabaquismo en nuestra Comunidad es del 33%. A este hábito se le atribuye el 14.6% del total de las muertes en Andalucía. Esto quiere decir que alrededor de 10.000 personas mueren anualmente en nuestra Comunidad como consecuencia del consumo de tabaco.

Asimismo, hay que tener en cuenta que el humo de tabaco no es sólo dañino para las personas fumadoras, sino también para aquellas que lo inhalan involuntariamente por estar expuestas a él (personas fumadoras pasivas). La OMS ha subrayado, que el humo de tabaco –además de inequívocamente cancerígeno– es especialmente perjudicial para la población infantil en la que se ha asociado también con múltiples patologías, como: bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita del lactante, neumonías y otitis media entre otros.

Por otra parte, la evolución de esta epidemia ha hecho que cada día se incorporen más chicas jóvenes al consumo de tabaco, superando actualmente a los chicos en el grupo de edad de 16 a 24 años (avance Encuesta Nacional Salud 2006), es decir, en edades jóvenes fuman más las mujeres que los hombres. Esto nos indica la necesidad de acentuar las actuaciones de promoción de la salud, prevención y atención a los/las más jóvenes, integrando el

enfoque de género. También cabe destacar que están desarrollándose otras formas de consumo denominadas “tabaco sin humo”, como el “rapé”, “snus”, tabaco masticado, etc. Son datos que ilustran de forma clara la necesidad de intervenir sobre esta epidemia a través de un Plan que integre todas las medidas precisas para abordarla.

El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010, enmarcado dentro del III Plan Andaluz de Salud 2003-2008, plantea un modelo de atención sanitaria integral, multidisciplinar y bajo la perspectiva de la continuidad asistencial. Para ello, se propone organizar la atención a las personas fumadoras desde todo el SSPA, garantizando la mejor atención sanitaria, basada en la evidencia científica disponible, incluyendo entre sus líneas de acción: “Definir la atención al tabaquismo utilizando como herramienta la metodología de los procesos asistenciales, siguiendo las directrices del II Plan de Calidad del SSPA”.

De acuerdo con el conocimiento actual, el mejor modelo de atención desde el punto de vista de la efectividad, es la intervención de carácter multicomponente, desplegada en torno al estadio motivacional en el que se encuentra la persona y adaptando el elenco de acciones en función de esta individualidad.

Al considerar el proceso de dejar de fumar en su totalidad, es posible planificar un modelo de intervención compuesto por acciones terapéuticas efectivas, tanto para las personas fumadoras en estadios avanzados (Preparación y Acción) como para quienes aún no se han planteado dejar de fumar en este momento (Precontemplación y Contemplación). Este modelo se configura con el propósito de que en todos los centros sanitarios, haya un programa de atención al tabaquismo y todos los profesionales sanitarios realicen intervención básica y avanzada, remitiendo a las personas fumadoras a los dispositivos de apoyo, en los casos que se requiera.

Para lograr este objetivo es necesario además, definir con precisión los componentes de este modelo de atención y cómo organizar la provisión de servicios de la forma más racional a lo largo de toda la cadena asistencial, integrando las expectativas de los pacientes, familiares y profesionales sanitarios. La metodología de la gestión de procesos asistenciales integrados permite cubrir con solvencia todos estos imperativos. Para ello se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar, formado por profesionales expertos en esta materia, encargados de desarrollar el Proceso de atención a las personas fumadoras, que se describe en este documento.

Esta publicación, donde se presenta la descripción pormenorizada de este proceso, pretende ser la base para la adaptación a nivel local, de la atención sanitaria a estas personas, como un modelo de cuidados compartidos en el que se asegure la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Además, se aportan propuestas que puedan servir para instaurar una mejor práctica asistencial y avanzar en la idea de mejora continua de la calidad en la atención de las personas fumadoras.