**Prevención y manejo del tabaquismo desde el nivel primario de atención, La Habana, 2014-2015.**

Benítez Cordero, Belkis1

1 Centro Provincial De Higiene, Epidemiología y Microbiología de La Habana/Departamento Enfermedades no Transmisibles, Afiliación, Ciudad de La Habana, Cuba, bbenitezc@infomed.sld.cu

*Resumen:* Fortalecer en todos los países la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y, contar Cuba con apoyo en la estructura creada para la promoción y educación en la atención primaria de salud; nos permite ofrecer alternativas saludables en la reducción del consumo de tabaco en el entorno familiar, social y cultural, y lograr la movilización y empoderamiento comunitario. Objetivo: Indagar acerca de la prevención y manejo del tabaquismo desde nivel primario de atención en La Habana, 2014-2015. Métodos: se realizó estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, corte longitudinal retrospectivo en un año, con profesionales de Consultorios Médicos de Familia en Centro Habana; previo consentimiento informado, observación indirecta de revisión documental y encuesta de evaluación del algoritmo para la prevención y control del tabaquismo. La información se procesó manualmente en porcientos y en forma textual. Resultados: del universo de 123 Consultorios Médicos de la Familia, un 43,09% (53) no consta del flujograma para manejo del tabaquismo y tampoco un 63% (7) de 11 Consultorios seleccionados. De 22 profesionales a encuestar, el 36% (8) refirieron no conocer algoritmo de las 3 A. En 55 Historias Clínicas Individuales de fumadores el 89,09% (49) no incluye control de manejo del tabaquismo y de 33 Historias para no fumadores, el 93,93% (31) no está expuesto al humo de tabaco ajeno mientras, un 40% sí. Conclusiones: Se comprueba que este programa prioritario que requiere cambios comportamentales en tabaquismo, el personal de salud no tiene participación, como está indicado.

Palabras clave: atención primaria, tabaquismo, profesionales. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco presenta una rara confluencia de circunstancias: es una significativa y alta amenaza para la salud, disponemos de tratamientos efectivos para lograr el abandono del consumo, y, sin embargo, hay una escasa implicación entre el personal sanitario para intervenir consecuentemente. Es difícil identificar algún otro condicionante de la salud que presente esta mezcla de letalidad, prevalencia y desatención. Por otra parte, la intervención sobre el tabaquismo está considerada como el patrón oro de las intervenciones preventivas, muy por encima de otras medidas preventivas realizadas comúnmente. 1

El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad y muerte evitables en nuestro país, siendo las intervenciones efectivas disponibles para ayudar a dejar de fumar a las personas fumadoras. 2

Fortalecer en todos los países la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y, contar Cuba con apoyo en la estructura creada para la promoción y educación en la atención primaria de salud; nos permite ofrecer alternativas saludables en la reducción del consumo de tabaco en el entorno familiar, social y cultural, y lograr la movilización y empoderamiento comunitario. Objetivo: Indagar acerca de la prevención y manejo del tabaquismo desde nivel primario de atención en La Habana, 2014-2015.

Material y método

Se realizó estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, corte longitudinal retrospectivo en un año, con profesionales de Consultorios Médicos de Familia en Centro Habana; previo consentimiento informado, observación indirecta de revisión documental y encuesta de evaluación del algoritmo para la prevención y control del tabaquismo. La información se procesó manualmente en porcientos y en forma textual.

Resultados

Del universo de 123 Consultorios Médicos de la Familia, un 43,09% (53) no consta del flujograma para manejo del tabaquismo y tampoco un 63% (7) de 11 Consultorios seleccionados. De 22 profesionales a encuestar, el 36% (8) refirieron no conocer algoritmo de las 3 A. En 55 Historias Clínicas Individuales de fumadores el 89,09% (49) no incluye control de manejo del tabaquismo, es decir no documentan las acciones e intervenciones con sus pacientes en relación a tabaco 3 y de 33 Historias para no fumadores, el 93,93% (31) no está expuesto al humo de tabaco ajeno mientras, un 40% sí.

.

CONCLUSIONeS

Se comprueba que este programa prioritario que requiere cambios comportamentales en tabaquismo, el personal de salud no tiene participación, como está indicado pues no documentan las acciones e intervenciones con sus pacientes en relación a tabaco.

REFERENCIaS

1. Camarelles F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martin C, Minué C, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo y productos relacionados. Barcelona: sem FYC; 2024. Disponible en: semanasinhumo.es
2. Pérez-Ríos M, Schiaffino A, Montes A, Fernández E, López MJ, Martínez-Sánchez JM, et al. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España 2016, Archivos de Bronconeumología. 2020;56 (9):559-63.
3. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Práctica Para la Consejería Breve anti tabáquica [internet]. [citado el 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://buenaspracticasaps>. cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-orientacion-practica-consejeria-breve-anti-tabaquica.pdf