

EL PACIENTE NOS MUESTRA EL CAMINO



ÍNDICE

	Quienes somos	2
	Programa	4
	Conferencia inaugural	7
	Mesa 1	8
	Mesa 2	12
	Mesa 3	15
	Cuentalo en 5'	17
	Mesa 4	31
	Mesa 5	36
	Material sobre tabaquismo	42
	APP S'ACABÓ	48
	Hazte socio y datos de contacto	52



Sobre nosotros

SEDET es una sociedad científica integrada por profesionales de las diferentes áreas del ámbito sanitario.

Integra tanto a médicos/as, enfermeras/os, farmacéuticos/as, psicólogos/as, odontólogos/as y a todo aquel profesional especializado en tabaquismo

Nacida en el año 2000 con el objetivo de ser una sociedad científica de referencia con relación a la lucha del tabaquismo a nivel nacional.

Nuestro congreso anual es un punto de encuentro crucial para expertos en tabaquismo, profesionales de la salud, investigadores y aquellos interesados en abordar y comprender los desafíos relacionados con el consumo de tabaco.

Este año, bajo el lema «El paciente nos muestra el camino», exploraremos las perspectivas y experiencias de los pacientes como una fuente valiosa de conocimiento y orientación en la lucha contra el tabaquismo.

Este congreso proporcionará una plataforma excepcional para el intercambio de ideas, la discusión de avances científicos y la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas.

Esperamos contar con su presencia en este importante evento que, sin duda, enriquecerá nuestra comprensión y capacidad para abordar el tabaquismo de manera más efectiva.

Atentamente,

César Minué.

Presidente de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET)

Junta Directiva



Cesar Minué

Presidente



**Teresa Peña
Miguel**

Vicepresidenta



**Antonio Vallejo
Domingo**

Vicepresidente



**Javier Galiana
Perucho**

Tesorero



Noa Rey Torres

Secretaria



**Javier García
Hernandez**

Vocal



**Raquel García
García**

Vocal



**Gema Aonso
Diego**

Vocal

XIX Congreso de Tabaquismo



"El paciente nos muestra el camino"

8:45 - 9:15

Recogida de acreditaciones

9:15- 9:45

Conferencia inaugural: Determinantes comerciales de la salud

Noa Rey Torres. Farmacéutica

9:45-11:00

Mesa 1. Transformando la consulta a través de las TICS:

Cómo hacerlo

Moderadora: Gema Aonso. Psicóloga

Manolo Barragán, médico especialista en tabaquismo y adicciones nos contará su experiencia con el grupo de WhatsApp y Facebook de pacientes, a través de su proyecto "Quién dijo miedo a la nicotina".

Ana López Durán, Profesora Titular de la Universidad De Santiago de Compostela (USC), nos contará a través de la Unidad de Tabaquismo y Trastornos Adictivos, puso en marcha en el año 2020 una terapia psicológica basada en una aplicación para aquellas personas que deseaban dejar de fumar.

Isabel Marín, abogada, será la encargada de informarnos cómo debe ser la consulta a distancia, para cumplir con todos los requisitos legales.

11:00-11:30 Descanso

11:30-12:30

Mesa 2. Todo lo que el paciente nos pudo enseñar y nunca nos atrevimos a preguntar

Moderador: Javier García. Psicólogo

Se invitará a esta mesa a los protagonistas de nuestra historia, las personas que solicitan ayuda para dejar de fumar. Personas que, a través de su propia experiencia, nos contarán qué necesitan de los profesionales sanitarios, y qué propuestas tienen para mejorar nuestra atención y consulta.

XIX Congreso de Tabaquismo

"El paciente nos muestra el camino"



12.30- 13:15

Mesa 3. "Los mismos perros con los mismos collares. Nuevos productos, nuevos mitos, mismas tácticas"

Moderadora: Raquel García García. Enfermera

Miriam Rodríguez y Juan Riesgo, psicóloga y enfermero, y miembros del grupo EVICT (evidencia del nudo cannabis-tabaco), abordarán los mitos existentes en torno a las nuevas formas de consumo. ¿Qué nos venden y qué tiene de realidad?

13:15 - 14:15 Cuéntalo en 5 minutos

Moderador: Javier Galiana. Médico

En esta sección se harán las presentaciones de experiencias o trabajos de investigación en relación con el abordaje del tabaquismo.

14:15- 15:30 Descanso

15.30-16:45

Mesa 4. Debate a 3: Divulgar sin ser vulgar

Moderadores: Antonio Vallejo Domingo y Noa Rey Torres.

Llevaremos a cabo un streaming con diferentes compañeros sanitarios con éxito en redes sociales. Nos contarán cómo consiguen a través de estas divulgar con evidencia y rigor científico. Contaremos con la presencia de:

- **Guillermo Estrada**, farmacéutico comunitario, creador digital del podcast "La diferencia está en la dosis".
- **Raquel García García**, enfermera de la Unidad de Tabaquismo de Oviedo (Asturias).
- **Pedro Soriano**, enfermero y comunicador sanitario, especialista en marca digital y comunicación en salud.

XIX Congreso de Tabaquismo

"El paciente nos muestra el camino"



16:45- 18:00

Mesa 5 ¿Qué hay de nuevo, viejo?

Moderadora: Teresa Peña Miguel. Médico

Miembros de la junta de SEDET y referentes en tabaquismo hablarán sobre la actualidad del tabaco:

- **César Minué**, médico especialista en tabaquismo y presidente de SEDET. El novedoso chatbot "Déjalo Bot".
- **Gema Aonso Diego**, psicóloga y especialista en tabaquismo. "Avances en el tratamiento psicológico de cesación tabáquica: terapias contextuales"
- **Fernando Martín**, médico y responsable de la Unidad de Tabaquismo del Servicio Cántabro de Salud. "Tratamiento con Citisina y Citisiniclina".
- **Francisco Pascual**, médico y presidente del CNPT. "Novedades en el control del tabaco en España".

18:00- 18:30 Conclusiones

Cesar Minué. Presidente de SEDET

18:30-19:00 Asamblea Socios SEDET

Conferencia Inaugural

DETERMINANTES COMERCIALES DE LA SALUD



noareytorres@gmail.com



[@noareytorres](https://www.instagram.com/noareytorres)



[@noa_rey](https://twitter.com/noa_rey)



[Noa Rey Torres](https://www.linkedin.com/in/Noa_Rey_Torres)



[farmaciasanafarma](https://www.tiktok.com/@farmaciasanafarma)



Video Noa Rey

Noa Rey Torres

Farmacéutica comunitaria titular en Ferrol, con una consulta de cesación tabáquica desde hace más de 10 años.

Máster en Tabaquismo PIUFET, Máster en Marketing Digital y Social Media, Ortopeda.

Profesora externa de la Universidad de Castilla La Mancha.

Secretaria del CNPT y de SEDET.

Miembro del grupo de trabajo de tabaquismo de SEFAC y GRAP y EVICT.

Puntos clave

1. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son actualmente la principal causa de muerte a nivel mundial.
2. Los principales factores de riesgo de las ENT son una serie de conductas asociadas a determinados estilos de vida promovidos por diferentes industrias y que son conocidos como determinantes comerciales de salud (DCS).
3. La epidemia tabáquica, fue el primer DCS considerado como tal; la experiencia acumulada en su control debe servirnos para abordar al resto de DCS.

Anotaciones

9.45-11:00 Mesa 1

"TRANSFORMANDO LA CONSULTA A TRAVÉS DE LAS TICS, ¿CÓMO HACERLO?"



Moderadora: Gema Aonso Diego

Doctora en Psicología.
Master en tabaquismo PIUFET.
Docente e investigadora en la Universidad de Deusto.



gema.aonso@deusto.es



@gemmaonso



Ana López Durán

Dpto. Psicología Clínica e Psicobiología. Unidad de Tabaquismo y Trastornos Adictivos Universidad de Santiago de Compostela

Ponencia: Tratamiento psicológico para dejar de fumar con el apoyo de una APP



Manuel Barragan

Médico de Atención Primaria Área Sanitaria Don Benito Extremadura

Especialista en drogodependencias. Miembro de Socidrogalcohol, SEDET, SEPAT y SOMAPAEX

Ponencia: "Transformando la consulta a través de las TICs, ¿Cómo hacerlo?"



Isabel Marín

Abogada. Consultora en derecho farmacéutico y sanitario. Profesora Universidad UFV.

Ponencia: Aspectos legales en la consulta de tabaquismo on-line

Ana López Durán

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA DEJAR DE FUMAR CON EL APOYO DE UNA APP



ana.lopez@usc.es



[@unidade_tabaquismo_usc](https://twitter.com/unidade_tabaquismo_usc)



[Video Ana López](#)

Puntos clave

1. Se presenta un tratamiento psicológico cognitivo conductual para dejar de fumar con el apoyo de una App
2. Los resultados mostraron una tasas de abstinencia del 68,6% al final de tratamiento y a los 12 meses del 37,1%

Anotaciones

Manuel Barragán

TRANSFORMANDO LA CONSULTA A TRAVÉS DE LAS TICS,
¿CÓMO HACERLO?"



607745270



manuel.barragan@hotmail.com



[QuieroVivirLibreDeTabaco
ATAEX](#)



[@manuelbarraganrodriguez5298](#)



[Manuel Barragan Rodríguez](#)



[@BarragnManuel](#)
[@QVLTabaco](#)



[Video Manuel Barragan](#)

Puntos clave

- 1.El tabaquismo es una enfermedad crónica para el 90% de los fumadores, aunque ellos no se consideran enfermos.
- 2.Las redes sociales pueden servir para hacer educación sanitaria y crear adherencia al tratamiento
- 3.Mis 7 magníficos para recorrer el camino con mis pacientes:
 - a. Teléfono
 - b. WhatsApp
 - c. Email
 - d. Facebook
 - e. YouTube
 - f. Instagram
 - g. X

Anotaciones

Isabel Marín

PONENCIA: ASPECTOS LEGALES EN LA CONSULTA DE TABAQUISMO
ON-LINE



[@isabelmarinmoral](#)



[@isabelmarinm](#)



[Isabel Marín Moral](#)



[Isabel Marín Moral](#)

Puntos clave

1. Las herramientas tecnológicas son un aliado de la farmacia en la ayuda al paciente que quiere dejar de fumar.
2. El farmacéutico debe respetar la privacidad del paciente en el ámbito online tanto como en el físico.

Anotaciones

11:30-12:30 Mesa 2

"TODO LO QUE EL PACIENTE NOS PUDO ENSEÑAR Y NUNCA NOS ATREVIMOS A PREGUNTAR".



Moderador: Javier García Hernández

Vocal de SEDET.

Master en Tabaquismo por la Universidad de Cantabria (PIUFET). Psicólogo de la Asociación Española Contrá el Cáncer en Valencia



javier.garcia@contraelcancer.es



Eva María Nicolás Carrillo

Programada para fumar durante más de 30 años y desprogramada desde hace 2 años.

Voluntaria sumando en Salud con Fundación Más Que Ideas y procurando ocio infantil a jóvenes en exclusión con 105 Juguetes

Representacion de paciente en CeAS y Celm La Princesa



evamaria.nicolas@gmail.com



@evamaria1972



evamarianicolascarrillo



@evamaria1972



evamarianicolascarrillo



Puntos clave

1. Escucha activa y empatía, no hay fórmulas mágicas, sino terapias personalizadas

Vídeo Eva María Nicolás

11:30-12:30 Mesa 2

"TODO LO QUE EL PACIENTE NOS PUDO ENSEÑAR Y NUNCA NOS ATREVIMOS A PREGUNTAR".



Vídeo Jaime Prieto



Jaime Prieto Mayor

Aficionado, más bien adicto a la montaña.
Presidente, y colaborador de una asociación benéfica, para un orfanato de Tanzania.
Y desde que dejó de fumar, vividor, disfruton

Diego Segovia Domínguez

Director General de Transición Ecológica, Movilidad, Educación y Medio Ambiente en el Ayuntamiento de Alcorcón.



@diegosegoviadominguez

Puntos clave

1. Es primordial, para dejar una adicción tan compleja y asequible como es el tabaco, invertir una enorme cantidad de fuerza de voluntad y pedir ayuda a los especialistas sanitarios
2. Cada vez tenemos más información para no empezar a fumar, también tenemos muchas herramientas para dejarlo, pero sigue siendo una de las adicciones con sustancia más fáciles de caer y más complicadas de abandonar
3. Como fumador que ha intentado dejar de fumar en varias ocasiones y que sabe los problemas de salud derivados de su consumo agradece los esfuerzos y el trabajo de SEDET para ayudar y prevenir.

11:30-12:30 Mesa 2

"TODO LO QUE EL PACIENTE NOS PUDO ENSEÑAR Y NUNCA NOS ATREVIMOS A PREGUNTAR".



Anotaciones



12:30- 13:15 Mesa 3

LOS MISMOS PERROS CON LOS MISMOS COLLARES. NUEVOS PRODUCTOS, NUEVOS MITOS, MISMAS TÁCTICAS



Moderadora: Raquel García García

Enfermera. Unidad Especializada de Tabáquismo del Área IV de Oviedo. Master en tabaquismo PIUFET. Miembro de la junta de SEDET



ragaga1972@hotmail.com



@RAGAGA1972



unidadtabaquismooviedo



Miriam Rodríguez

Psicología. Máster en tabaquismo. Coordinadora máster. Coordinadora del curso online de Cannabis-Tabaco. Coordinadora del curso "Determinantes comerciales de salud"



Juan Riesgo

Graduado de Enfermería por la Universidad de Salamanca. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria por la udmfyc de Segovia. Master en Gestión Sanitaria para enfermería por la Universidad de Valencia. Diplomado en Salud Pública por la Escuela Nacional de Sanidad (esn-isciii)

Puntos clave

- 1.El 54,6% de los adolescentes de entre 14-16 años ha probado alguna vez los cigarrillos electrónicos. Parece que el mensaje de la industria ha "calado" en los más jóvenes

12:30- 13:15 Mesa 3

LOS MISMOS PERROS CON LOS MISMOS COLLARES. NUEVOS PRODUCTOS, NUEVOS MITOS, MISMAS TÁCTICAS



Anotaciones

15.45-16:45 Cuéntalo en 5 minutos

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES



Moderador: Javier Galiana Perucho

Tesorero de SEDET.

Médico especialista en medicina de familia y médico de empresa experto en tabaquismo

Director gerente clínica galiana (Valencia)



clinicagaliana@gmail.com

Comunicación / Poster 1



emisalm@gmail.com



[@CS_BCarmen](https://twitter.com/CS_BCarmen)



[csbarriodelcarmen](https://www.instagram.com/csbarriodelcarmen)

ESTRATEGIA DEL EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BARRIO DEL CARMEN PARA FACILITAR EL CESE DEL HÁBITO TABÁQUICO EN LA POBLACIÓN ADSCRITA

Emilia Salmerón Arjona, María Martínez García, Sandra Gómez Hernández, Victoria Martínez Puente, María José Galiana Gómez De Cádiz, Irene López Caballero.
Servicio Murciano de Salud

Introducción A diario vemos en consulta pacientes que refieren su intención de dejar de fumar y demandan la prescripción de medicación. El equipo del CS del Barrio del Carmen ha protocolizado, como requisito previo a la prescripción, la asistencia al taller de "Dejar de Fumar" porque la evidencia científica constata que el éxito del abandono del hábito tabáquico aumenta si se combina la terapia farmacológica con la cognitivo-conductual. **Objetivos** Ayudar a la población del CS Barrio del Carmen en el abandono del hábito tabáquico. **Material y Método** El taller de "Dejar de Fumar" consta de 2 sesiones separadas por 15 días durante los cuales los participantes han de dejar de fumar. Se utiliza un Cooximetro. Se entregan materiales y documentos a los participantes, así como opción de descargarse la App S'acabó. Si requieren medicación, se le prescribe en ese intervalo. **Resultados** Hasta la fecha se han hecho 6 ediciones del taller. En ellos han participado 71 personas y 29 (un 40,8€) dejaron de fumar al terminar los talleres y continuaban sin fumar al mes de seguimiento. La satisfacción de los participantes y de los profesionales es muy alta. Tenemos prevista ya la 7 edición del taller para el 18 de enero y 1 de febrero de 2024 y hasta ahora ya hay 15 personas apuntadas. **Discusión - Conclusiones** El asesoramiento basado en la evidencia y la farmacoterapia son tratamientos eficaces para disminuir el consumo y la adicción al tabaco; la combinación de ambos tratamientos es más eficaz que cualquiera de las intervenciones aisladas. En el CS del Barrio del Carmen todos los profesionales hemos acordado combinar por protocolo ambos métodos y hemos obtenido un porcentaje de abandono del 40.8% al finalizar el taller y en el seguimiento del mes. Este tipo de iniciativas son muy necesarias para ayudar a las personas a dejar de fumar.

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 2



esthermorenoc8@gmail.com

MÁS QUE UNA CURA, UNA OPORTUNIDAD PARA INICIAR EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.

Esther Moreno Cabello, Soledad Gómez-Escalonilla Lorenzo; Beatriz Gómez-Escalonilla Lorenzo. Área de Salud de Toledo; Centro de Salud de Torrijos
Hospital Universitario La Paz

Introducción: Varón de 61 años que acude a la consulta de la enfermera de familia el 16/11/23 para cura de heridas en pie diabético de 4 meses de evolución. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e IAM. Se detecta que es fumador de 10 cigarros/día y se encuentra en fase contemplativa. **Objetivos:** Facilitar el paso de fase contemplativa a fase de acción en este paciente. **Material Y Método:** Entrevista motivacional para favorecer el cambio desde el aprendizaje significativo. **Resultados:** Durante la valoración el paciente refiere plantearse dejar de fumar, pero se muestra ambivalente ("necesito dejar de fumar porque me lo pide mi salud, pero llevo tantos años haciéndolo que no me veo capaz"). Refleja conocer cómo afecta el tabaquismo a su patología crónica, pero no la influencia del hábito en la cicatrización. Fagerström 7. Se trabaja ambivalencia y se refuerza información sobre el impacto en la salud del cese. Se le ofrece presentar un plan para dejar de fumar y se le explica autorregistro para desautomatizar el consumo de tabaco. En siguientes visitas se muestra muy motivado (escala de motivación: 10), habiendo reducido consumo de tabaco a 2-3 cig/día. Se dan recomendaciones para el día D y se le ofrece tratamiento farmacológico con Citisina. Cese del hábito el día 25/11, con buen control de abstinencia y mejoría notable en la evolución de las heridas, encontrándose próximas a epitelización completa. **Discusión-Conclusiones:** Es necesario valorar periódicamente en qué fase del cambio sobre el hábito tabáquico se encuentran nuestros pacientes. Se debe realizar entrevista motivacional en pacientes en contemplación para eliminar ambivalencia y trabajar aspectos que le motiven para pasar a la acción. En este caso, el objetivo se ha visto cumplido y, además, el cese ha tenido repercusión en la evolución de sus lesiones.

Palabras Clave: Pie Diabético, Tabaquismo, Cese Del Uso De Tabaco, Atención Primaria

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 3



solefuensa@hotmail.com



[@Sole_Gmez](https://twitter.com/Sole_Gmez)

EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTOS PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. SERIE DE CASOS.

Soledad Gómez-Escalonilla Lorenzo, Esther Moreno Cabello, Beatriz Gómez-Escalonilla Lorenzo, Claudia Bradi Gallardo, Daniel Susín López.
SESCAM

Introducción. El tabaquismo es la principal causa de muerte prematura evitable en el mundo. Las consultas de Atención Primaria es el lugar idóneo para facilitar y apoyar a los pacientes fumadores mediante el consejo breve, intervenciones motivacionales y la utilización de las terapias farmacológicas. **Objetivos** Conocer los porcentajes de abstinencia mantenida tras el uso de los tratamientos financiados para deshabituación tabáquica en una consulta de familia de una Zona Básica de Salud (ZBS). Identificar los efectos secundarios de estos tratamientos. **Material y Método** Serie de casos realizado en la consulta de una enfermera de familia de una ZBS, que atiende a un cupo de 1.800 personas ≥ 14 años. Se incluyeron a todos los pacientes que habían iniciado el programa de deshabituación tabáquica con tratamientos financiados desde el 1/1/2020 hasta 30/junio/2023. Variables: edad, sexo, tratamiento, tiempo deshabituación, efectos adversos, recaídas y causas de abandono. **Resultados** Muestra de 26 pacientes con edad media de 55,85 años. Mujeres: 61,5%. 42,3%(11) iniciaron tratamiento con citisina; 23,1%(6) con vareniclina; 30,8%(8) con bupropion y una persona con parches nicotina. Para poder comparar los tratamientos hemos considerado un tiempo de abstinencia superior a 6 meses para poder comparar los tratamientos, ya que la citisina comenzó a financiarse en febrero del 2023. 18 pacientes (69,2%) han conseguido un tiempo de abstinencia > 6 meses: 7 con citisina, 5 con vareniclina y 5 con bupropion. El abandono del programa se ha producido en 4 pacientes (15,4%). 4 pacientes sin registro del seguimiento. Refieren efectos adversos 8 pacientes (30,8%), siendo los más frecuentes los problemas digestivos (23,1%), más con vareniclina. **Discusión - Conclusiones** Los tratamientos farmacológicos pueden ayudar a nuestros pacientes a dejar de fumar con éxito. Es necesario hacer más investigaciones sobre la efectividad de estos tratamientos en el ámbito de la Atención Primaria para identificar factores que podrían facilitar el proceso de deshabituación tabáquica a largo plazo.

Palabras Clave: Fumar, Cese Del Hábito Tabáquico, Efectividad, Seguridad

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 4



bellotafo@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS COMPONENTES DE LOS CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Jennifer Florez Cifuentes.

Universidad De Murcia

Objetivos: Definir los riesgos para la salud de los componentes de los cigarrillos electrónicos (CE) en usuarios, e identificar los efectos adversos en las personas expuestas al aerosol de estos dispositivos.

Método: Se realizó una revisión sistemática empleando el método PRISMA, realizando las búsquedas en 5 bases de datos: PubMed, Science Direct, Cochrane, MedLine, Scielo. Los criterios de inclusión fueron estudios de los últimos 9 años, publicados en inglés y en español, disponibles en texto completo. Como criterios de exclusión eran ser revisiones, metaanálisis, o estudios que hubieran sido financiados por industrias tabaqueras o de cigarrillos electrónicos. Para evaluar la calidad se implementó herramientas como CONSORT y CASPE. **Resultados:** Inicialmente identificamos 1.658 artículos en las 5 bases de datos en las que se realizó la búsqueda, después de la aplicación de los criterios de exclusión finalmente seleccionamos 17 artículos. Al calentar líquidos en los CE, se liberan metales como manganeso (Mn), cobre (Cu), antimonio (Sb), estaño (Sn), cromo (Cr) y níquel (Ni), que pueden causar problemas respiratorios a corto plazo. Las patologías identificadas asociadas al uso de los CE fueron la enfermedad periodontal, EVALI (E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury), IM (Infarto de Miocardio), problemas de salud mental, EPOC y asma. En personas expuestas se identificó susceptibilidad a sufrir patologías respiratorias e intoxicaciones incluso con una sola exposición. **Conclusión/discusión:** El uso de CE conlleva problemas para la salud pública. Se han identificado patologías respiratorias, cardiovasculares y de salud mental asociadas a su uso. Los metales identificados (Mn, Cu, Sb y Sn, Cr, Ni) están provocando patologías a corto plazo. Se precisan más estudios sobre sus componentes y los riesgos tanto del consumo como de la exposición a su aerosol.

Palabras Clave: Cigarrillos Electrónicos, Vapeo, Tabaquismo, Nicotina

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 5



cristinamaria.posse.cepeda@usc.es



[Cristina M. Posse Cepeda](#)

CÓMO EL PERSONAL SANITARIO PUEDE AYUDAR A LAS MUJERES A DEJAR DE FUMAR EN EL EMBARAZO.

Cristina M. Posse Cepeda, M. Carmen Míguez Varela.
Universidade de Santiago de Compostela

Introducción. El tabaquismo durante el embarazo acarrea importantes consecuencias para las mujeres y su descendencia. A pesar de ello, en España en torno al 15% de las embarazadas sigue fumando. Diversos estudios han analizado las variables que están asociadas al consumo y abandono de tabaco durante este periodo. Sin embargo, el tipo de apoyo que el personal sanitario que está en contacto con estas mujeres puede ofrecer ha recibido poca atención. **Objetivos.** Analizar las posibles intervenciones que los profesionales sanitarios brindan a las mujeres para ayudarlas a dejar de fumar en el embarazo y su efecto en el tabaquismo. **Método.** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos WOS, PsycInfo y PubMed entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2023. **Resultados.** Se seleccionaron un total de 10 estudios que analizaron la eficacia de intervenciones aplicadas por profesionales sanitarios que están en contacto con las embarazadas para ayudarlas a dejar de fumar. De éstos, 6 analizaron la eficacia del asesoramiento basado en el modelo de las 5As, 1 analizó la eficacia de otro tipo de asesoramiento, 2 analizaron la eficacia de visitas a domicilio y 1 analizó un asesoramiento realizado a distancia. Todas ellas se llevaron a cabo durante el embarazo, y 2 de ellas se extendieron al postparto. El asesoramiento breve basado en las 5As obtuvo tasas de abstinencia al final del embarazo de entre el 8,4% y el 30,4%. **Discusión y Conclusiones.** El asesoramiento breve basado en las 5As constituye el asesoramiento más eficaz para ayudar a las embarazadas a dejar de fumar. Las dos intervenciones que prolongaron el asesoramiento al periodo postparto encontraron mayores tasas de abstinencia durante este periodo.

Palabras Clave: Asesoramiento, Personal Sanitario, Tabaco, Embarazo

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 6



beatriz.arregui@outlook.com

GÉNERO, TABAQUISMO Y ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO POR CLÚSTERES.

Beatriz Arregui Gallego, Javier Rubio Serrano, Ileana Gefaell Larrondo, César Minué Lorenzo.

Gerencia asistencial de atención primaria de la Comunidad de Madrid - fiibap

Introducción: La deshabituación tabáquica parece diferir según el género. Estudios previos indican que la eficacia de los tratamientos farmacológicos también depende de este factor. Sin embargo, sigue siendo controvertido si los hombres tienen menos dificultad para dejar de fumar que las mujeres. **Objetivo:** evaluar la eficacia de una intervención financiada con fármacos para dejar de fumar en función del género a través de un análisis secundario de los datos del estudio FTFT-AP "Tratamiento farmacológico subvencionado para dejar de fumar por el sistema sanitario público español". **Material y Método:** Ensayo clínico aleatorizado pragmático por clústeres. Población: fumadores mayores de edad, de >10 cigarrillos diarios. Grupo intervención: recibió práctica clínica habitual y/o tratamiento farmacológico financiado; grupo control: recibió únicamente práctica clínica habitual. El resultado principal fue la abstinencia continuada a los 12 meses, autoinformada y validada con CO-oximetría. **Análisis estadístico:** se comparó el porcentaje de abstinencia continuada entre ambos grupos a los 12 meses postintervención, por género y por tratamiento farmacológico utilizado, con sus intervalos de confianza (IC) del 95%. **Análisis de regresión logística multinivel.** **Resultados:** 1.154 pacientes de 29 centros sanitarios. Edad media de 46 (DE 11,78) años, 51,7% eran hombres. La abstinencia autodeclarada a los 12 meses fue del 11,1% (62) en mujeres y del 15,7% (93) en hombres (OR ajustada 1,4; IC95: 1,0-2,0) y la abstinencia validada por CO-oximetría fue del 4,6% (26) y del 5,9% (35), respectivamente (OR 1,3; IC95: 0,7-2,2). Aquellos hombres que recibieron tratamiento sustitutivo con nicotina, autodeclararon mayor abstinencia que las mujeres (29,5% frente a 13,5%, OR 2,7; IC 95%: 1,3-5,8). **Conclusiones:** La eficacia de una intervención financiada con fármacos para dejar de fumar fue mayor en los hombres, que también mostraron mejores resultados en la abstinencia autodeclarada con el tratamiento sustitutivo con nicotina.

Palabras Clave: Spain, Healthcare Financing, Primary Health Care, Smoking Cessation, Gender Studies

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 7



krotterandrea@uniovi.es

GANANCIA DE PESO AL DEJAR DE FUMAR: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO.

Andrea Krotter, Ángel García-Pérez, Gema Aonso-Diego, Gloria García-Fernández.
Unidad de Conductas Adictivas, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo

Introducción: La preocupación por ganar peso corporal al dejar de fumar tabaco es muy prevalente en las personas con sobrepeso/obesidad, especialmente entre las mujeres(1), siendo una barrera para abandonar su consumo. **Objetivos:** Analizar las diferencias en función del sexo en la abstinencia y el cambio de peso en personas con sobrepeso/obesidad que participaron en un programa para dejar de fumar. **Material y Método:** 120 adultos (54,16% mujeres; MIMC=31,75; DT=4,31) participaron en un programa de deshabituación tabáquica que incluía un componente de control de peso. Se analizaron las tasas de abstinencia de 7 días y el cambio de peso en función del sexo entre las personas abstinentes al finalizar el tratamiento y en los seguimientos realizados 1, 3, 6 y 12 meses después. **Resultados:** El 70,8% de las mujeres y el 69,1% de los hombres estaban abstinentes al finalizar el tratamiento. En los seguimientos realizados 1, 3, 6 y 12 meses después, las tasas se redujeron al 49,2%, 35,4%, 30,8% y 29,2% en las mujeres y al 45,5%, 38,2%, 30,9% y 20% en los hombres, no encontrándose diferencias significativas en función del sexo (todas las $p \geq 0,341$). Aunque tampoco hubo diferencias significativas en el aumento de peso (todas las $p \geq 0,18$), las mujeres mostraron una tendencia a incrementar más peso en todos los seguimientos excepto en el de los 3 meses. A los 12 meses las mujeres incrementaron de media 4,28 kg y los hombres 2,71 kg. **Discusión y Conclusiones:** La ganancia de peso fue similar en ambos sexos a pesar de que estudios previos concluyeran un mayor aumento entre las mujeres(2). Dado que se encontró una tendencia a un mayor incremento por parte de las mujeres, se necesitan estudios con un mayor tamaño de muestra que dilucidan las diferencias en el patrón de aumento de peso en función del sexo.

Palabras Clave: Tabaquismo, Aumento De Peso, Intervención Psicológica, Sobrepeso, Obesidad, Sexo

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 8



blancambenito@gmail.com

AVANZANDO HACIA UN MUNDO SIN TABACO. ATENCIÓN PRIMARIA SIN HUMO EN CANTABRIA.
Blanca María Benito Fernández, Emma Del Castillo Sedano, Mónica Del Amo Santiago, Luís Gutiérrez Bardecia, María Antonia Rueda Gutiérrez.
Consejería de Salud de Cantabria

Introducción: Impulsada por la Dirección General de Salud Pública, la Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo nace en 2015, en 2016 es miembro de la Global Network For Tobacco Free Health Care Services. Hasta 2022 pertenecen 4 hospitales y 18 Zonas Básicas de Salud (ZBS). En 2022, junto con la Gerencia de Atención Primaria (GAP) se incluyen todas las ZBS. **Objetivos:** Promocionar espacios sin humo cumpliendo legislación. Proteger la salud evitando la exposición al humo ambiental y aerosoles. Facilitar medios para garantizar la atención a personas fumadoras. **Material y método:** Creación del Grupo Promotor de APSinHumo (3 áreas de salud), coordinadora y responsables en cada ZBS. Documentación: responsable del programa, conformidad del coordinador/a, cuestionario de autoevaluación y plan de acción. Email corporativo y espacio en intranet de la GAP. Recogida de datos sobre abordaje del tabaquismo. Refuerzo de señalización "prohibición de fumar": exterior e interior. Presentación del proyecto a todo el personal. Encuesta prevalencia y actitudes. **Resultados:** En enero de 2024, 100% de centros cuentan con referente de tabaquismo. Presentación del proyecto en sesión clínica: 29 ZBS. Cartelería en accesos: 42 ZBS. Primer trimestre 2024 finalizará trabajo de campo de la encuesta de prevalencia y actitudes. Respecto al abordaje: 90% de centros tienen cooxímetro y 69% utiliza. 100% de centros realiza intervención individual y 29% grupal. 62% de centros, cesación realizada por médicos/as y enfermeros/as, 26% exclusivamente enfermeros/as y 12% exclusivamente médicos/as. **Conclusiones:** Los programas de centros sin humo son eficaces: fomentan la sensibilidad, reducen consumo y exposición, facilitan entornos saludables. Tener referentes de tabaco en cada ZBS, (mejor grupo) facilita las gestiones y da continuidad al proyecto. Por su alto coste efectividad, se plantea incrementar la intervención grupal.

Palabras Clave: Tabaco, Exposición, Cesación, Primaria, Red, Sin Humo

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 9



avarela@ssibe.cat

ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Ana Varela Pardo, Ana Varela Pardo.
ABS Palafrugell

Introducción El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y mortalidad precoz en nuestro país. Una situación alarmante que pese a su magnitud puede llegar a ser controlada mediante la aplicación de medidas político-sanitarias entre las que se incluyen los programas de prevención y cese tabáquico. **Objetivos** Dar a conocer la aplicación del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) en la consulta de enfermería de atención primaria para el abordaje de la prevención del hábito tabáquico. **Material y métodos** Se realizó una revisión del último PAPPS para determinar las recomendaciones actuales. **Resultados** Como medida universal la interrogación acerca del consumo de tabaco ha de realizarse a todos los usuarios que acudan a la consulta, así como registrar la detección del mismo según una periodicidad mínima: Una vez cada dos años a los mayores de diez años. A los mayores de 25 años que no hayan fumado nunca no será necesario interrogarlos. Una vez cada dos años a los exfumadores. Por otro lado, de forma personalizada ha de aconsejarse el abandono de la conducta tabáquica a los fumadores, analizando su grado de dependencia a la nicotina y su disposición y motivación para dejar de fumar; ofreciendo nuestro consejo, apoyo y ayuda mediante intervenciones conductuales/farmacológicas. Además, también se recomienda la realización de una intervención breve a niños y adolescentes con la finalidad de prevenir su utilización. **Discusión – Conclusiones** La epidemia tabáquica continúa siendo un gran problema en nuestra sociedad, generando una gran preocupación y especial énfasis en su prevención. Para ello la enfermera de atención primaria juega un papel esencial, siendo una de las primeras puertas de entrada a la detección precoz y tratamiento de factores de riesgo para la salud mediante intervenciones basadas en la adquisición de estilos de vida más saludables.

Palabras Clave: Tabaco, Estrategias De Salud, Prevención, Atención Primaria De La Salud

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 10



cuestaignacio@uniovi.es

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COGNITIVO-CONDUCTUAL COMBINADO CON EL USO DE PULSERAS DE ACTIVIDAD: UN ESTUDIO PILOTO EN ADULTOS DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.

Ignacio Cuesta-López, Alba González-Roz, Clara Iza-Fernández, Layla Alemán-Moussa, Andrea Krotter-Díaz y Roberto Secades-Villa.

Grupo de Conductas Adictivas (GCA) - Departamento de Psicología - Universidad de Oviedo

Introducción: El tabaquismo se relaciona con el sedentarismo y existen evidencias de que el uso de la Mhealth (salud móvil) podría ser efectivo para aumentar la actividad física y facilitar la abstinencia tabáquica¹. Sin embargo, los estudios clínicos realizados en fumadores son escasos. **Objetivos:** Evaluar la efectividad a corto plazo de una terapia cognitivo-conductual (TCC) para dejar de fumar y aumentar la actividad física. **Material y Método:** El tratamiento constó de 6 sesiones grupales en las que se programó, semanalmente, un objetivo individualizado de actividad física. Se aleatorizaron 63 (63,5% mujeres) participantes a dos grupos: G1) TCC + pulsera de actividad y, G2) TCC. La actividad física fue evaluada mediante una adaptación del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). La abstinencia (punto de prevalencia 24h) fue verificada mediante cooximetría. **Resultados:** El porcentaje de abstinentes al final del tratamiento fue del 50%, y no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (G1 = 48% vs. G2 = 52%; $p = 0,898$). Respecto de la actividad física, los resultados fueron: Pasos diarios/medios: (G1: Mincremento = 2,863 vs. G2: Mincremento = 789; $t = -1,38$; $p = 0,173$; $d = -0,42$), minutos/semana de actividad física moderada (G1: Mincremento = -20,8 vs. G2: Mincremento = 68,2; $t = 1,44$; $p = 0,159$; $d = 0,48$), minutos/semana actividad física intensa (G1: Mincremento = 39 vs. G2: Mincremento = 30; $t = -0,314$; $p = 0,755$; $d = -0,09$) y minutos/día de sedentarismo (G1: Mincremento = -48,8 vs. G2: Mincremento = -56,7; $t = -0,228$; $p = 0,821$; $d = -0,06$). **Conclusiones:** Promover la actividad física en un tratamiento para dejar de fumar es factible y podría facilitar la abstinencia. Se necesitan ensayos clínicos con seguimientos a largo plazo para obtener evidencia más robusta.

Palabras Clave: Actividad Física, Cognitivo-Conductual, Pulseras De Actividad, Tratamiento Psicológico

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 11



delcastillo.e@gmail.com



[@emmadelcastillosedano](https://www.instagram.com/emmadelcastillosedano)

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO, EN CANTABRIA.

Mª Emma del Castillo Sedano, Blanca Mª Benito Fernández; María Antonia Rueda Gutiérrez; Leticia Reigadas Blanco.

Fundación cántabra para la salud y el bienestar social.

Introducción: Según encuestas, el vapeo en adultos va en ascenso. En población escolar, aumenta de manera preocupante. Según ESTUDES-2023, en Cantabria, 51,5% entre 16-18 años ha vapeado, considerándolo un consumo problema el 42,7%. **Objetivos:** Conocer prevalencia de consumo de tabaco y vapores en Cantabria. Conocer percepción de riesgo del vapeo con y sin nicotina. Conocer motivos para vapear. **Material y método:** Dentro de la campaña "Vapear no es la solución, es parte del problema", el Día Mundial Sin Tabaco 2023 se realizó una encuesta sobre prevalencia/percepción de riesgo de tabaco y vapores, en mesas informativas en centros sanitarios y educativos, recogiendo 3060 encuestas. **Resultados:** Vapea el 56% entre 19-24 años (42,7% en <18 años), 4,5% en ≥65 años. Las fumadoras/as vapean más, 92,7% los <25 años, 39,7% los ≥25; la diferencia se mantiene en no fumadores/as y exfumadoras/as. El 12,3% de ≤18 años, 8,8% en <24 vapean actualmente. Los líquidos más consumidos por menores son "sin nicotina", aunque un 28% utilizan "con" y "sin", como los adultos. Principales motivos para vapear: "Porque me gusta su sabor" y "Para dejar de fumar". Un 34,4% de ≤18 manifiesta que vapear es más seguro que fumar. La percepción de riesgo aumenta con la edad. **Conclusiones:** Vapean más <18 años que adultos, mayor consumo de líquidos sin nicotina. Vapear está claramente relacionado con fumar (cualquier edad): el 92,7% de fumadores <25 años ha vapeado, y la mayoría de >25 años que han vapeado, o fuman o han fumado. Un 32% de menores que han vapeado no son fumadores, consumiendo actualmente el 5,6%. Menores: Consideran líquidos sin nicotina más seguros. Puede influir en que consuman más. 34,4% consideran vapear más seguro que fumar. Más percepción de riesgo mujeres y al aumentar edad. Motivo de consumo más declarado: sabor. Clara necesidad de prohibir sabores.

Palabras Clave: Cigarrillo electrónico, vaper, dsln, saborizantes, aromas, prevalencia, motivos

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 12



ileana.gefaell@salud.madrid.org

ESTUDIO DE TENDENCIAS TEMPORALES EN EL INICIO DE CONSUMO DE TABACO SEGÚN LAS ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD EN FUNCIÓN DE LA EDAD.

Beatriz Arregui Gallego, César Minué Lorenzo, Javier Rubio Serrano, Ileana Gefaell Larrondo.
Gerencia Atención Primaria.

Introducción. El consumo de tabaco ha disminuido desde la introducción de la ley del tabaco. Sin embargo, la introducción de nuevos dispositivos en el mercado del tabaco, puede haber generado un cambio de tendencias en los consumidores. **Objetivo:** Describir las Tendencias temporales de la población española que ha iniciado el consumo de tabaco en el año previo, en función del grupo de edad. **Material y Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo de las Encuestas nacionales de salud (ENSE) desde 1996 a 2020. Población: pacientes encuestados por vía telefónica mayores de 18 años. Criterios de exclusión: encuestados con datos incompletos. Variables: inicio de consumo de tabaco, fumador (sí/no), edad, año en el que se realiza la encuesta. Análisis: se realizó un estudio de tendencias temporales mediante un modelo de regresión Joinpoint. Se consideró significativo un cambio de porcentaje anual (CPA) con un error alfa <0.05 . **Resultados:** El consumo en <25 años y >75 años ha disminuido desde 1996 aunque se estancó en 2006 (CPA 1996-2020: -2.6). El inicio de consumo entre los 25 y 44 años está aumentando (CPA 1996-2020: 1.6), otros rangos de edad, no presentaron un cambio de tendencia significativo. **Conclusión:** A pesar de que existe una disminución en el consumo de tabaco, en 2 grupos de edad (<25 y >75 años), se necesitan estudios en esos grupos de edad para valorar posibles intervenciones.

Palabras Clave: Tobacco Smoking, Tobacco Use, Grupos De Edad, Distribución Temporal

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 13



lmorenog@saludcastillayleon.es

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN TABAQUISMO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PLANTA DE NEUMOLOGÍA CON SEGUIMIENTO AL ALTA EN CONSULTAS EXTERNAS

Leticia Moreno González, Teresa Peña Miguel, Lourdes Lázaro Asegurado, Noemí Vera García-Pascual, Yolanda Gutierrez Estébanez, Sandra García Vargas
Hospital Universitario de Burgos- SACYL

INTRODUCCIÓN La prevalencia del tabaquismo en España según la última encuesta de salud sigue siendo elevada. También es alta entre los pacientes que ingresan en un servicio de neumología. Es responsabilidad de los profesionales sanitarios diagnosticar y tratar el tabaquismo. El tratamiento más eficaz es multicomponente: cognitivo-conductual y farmacológico. El ingreso hospitalario es un momento idóneo para intervenir en tabaquismo e iniciar tratamiento. **OBJETIVO GENERAL** Valorar la efectividad de la intervención en tabaquismo por personal de enfermería durante el ingreso hospitalario en una planta de neumología, con seguimiento tras el alta en consulta externa. **MATERIAL Y MÉTODOS** Diseño observacional prospectivo con seguimiento de los pacientes ingresados en la planta de neumología (B5) del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) a lo largo de 12 meses. Se realizará intervención durante la hospitalización con abordaje cognitivo conductual y tratamiento farmacológico con terapia sustitutiva con nicotina (TSN) en los que acepten. Se realizará seguimiento en consulta externa con visitas presenciales y telefónicas hasta las 52 semanas del día en que dejó de fumar (día D). La variable principal será la abstinencia puntual y continuada a las 24 y 52 semanas del día D. **RESULTADOS** Tomando como referencia la prevalencia de fumadores en pacientes ingresados en el Servicio de Neumología de nuestro centro que fue del 13% y el número de pacientes ingresados en B5 a cargo del servicio de neumología en 2022 (936), esperamos incluir 100 pacientes en un año. Dado que el estudio se ha iniciado en enero 2024, no podemos comunicar resultados; en un estudio previo realizado por nuestro grupo en pacientes ingresados en neumología y cardiología, la tasa de abstinencia con TSN fue de 52.9% a 24 y 52 semanas. **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES** Si se demuestra que este tipo de intervención en tabaquismo es eficaz se debería protocolizar en los diferentes servicios de hospitalización del HUBU para aumentar las tasas de abstinencia tras un ingreso hospitalario.

Palabras Clave: Tabaquismo, Intervención Enfermera, Seguimiento, Tabaco, Hospitalización, Consultas Externas

15.45-16:45 Cuentalo en 5 minutos!

DEFENSA DE POSTERS Y COMUNICACIONES

Comunicación / Poster 14



claraizafernandez@gmail.com

TRAYECTORIAS DEL CONSUMO DE TABACO Y PREDICTORES DE LA ADICCIÓN A LA NICOTINA EN JÓVENES ADULTOS: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO LONGITUDINAL.

Clara Iza-Fernández, Alba González-Roz, Yasmina Castaño, Layla Alemán-Moussa, Sara Weidberg, Guillermo Vallejo-Seco.

Grupo de Conductas Adictivas (GCA) - Departamento de Psicología - Universidad de Oviedo.
Departamento de Psicología - Universidad de las Islas Baleares.

Introducción: La adultez joven (18-30) es un momento evolutivo de elevada vulnerabilidad para los trastornos emocionales y adictivos. La investigación relacionada con los factores de riesgo que se relacionan con el consumo de tabaco y la adicción (trastorno por uso del tabaco) es muy abundante. Sin embargo, existen muy pocos estudios longitudinales que permitan identificar las trayectorias de consumo de tabaco en jóvenes y los predictores del incremento en el consumo y la gravedad de la adicción. **Objetivos:** Examinar los cambios en el consumo de tabaco (último mes) y en la gravedad de la dependencia a la nicotina, así como los predictores del aumento en sendas variables. **Material y Método:** Participaron 2.762 jóvenes (18-25 años), evaluados en tres ocasiones (T1: septiembre-noviembre de 2021; T2: marzo-mayo de 2022; T3: septiembre-noviembre de 2022). Se utilizaron modelos lineales mixtos. **Resultados:** La prevalencia (último mes) del consumo de tabaco osciló entre el 26,6% (T1), el 22,8% (T2), y el 20,9% (T3). En cada una de las olas, el sexo femenino y una mayor edad se asociaron con incrementos en la dependencia a la nicotina. Se observó una interacción significativa entre los incrementos en la depresión, la impulsividad [urgencia negativa: $F(1,3906)=5,03$, $p < ,05$; búsqueda de sensaciones: $F(1,3886)=11,79$, $p < ,001$] y la dependencia a la nicotina. Un empeoramiento en la sintomatología de ansiedad y estrés se relacionaron con un aumento en la dependencia a la nicotina, y todos los rasgos de impulsividad de la UPPS-P moderaron de forma significativa estas asociaciones. **Discusión-conclusiones:** A lo largo de un año, los jóvenes que experimentaron un empeoramiento en la sintomatología de ansiedad, estrés y depresión incrementaron su consumo de tabaco y evidenciaron un aumento en la dependencia a la nicotina. Las estrategias de prevención deberían de incorporar una perspectiva transdiagnóstica, dirigida a la regulación emocional.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, Jóvenes, Impulsividad, Tabaco, Prevención

15.00-15.45 Mesa 4

DEBATE A TRES "DIVULGAR SIN SER VULGAR"



Moderador: Antonio Vallejo Domingo

Vicepresidente de SEDET. Enfermero de Atención Primaria. Master en Tabaquismo Plufet (2008). Autor de los libros para dejar de fumar "El reto de los fumadores", "Sólo ante el cigarrillo" y "Camino al día D". Co-creador de la APP para dejar de fumar S'ACABÓ de SEDET



vallejodomingo@gmail.com



[@AVallejoD79](https://twitter.com/AVallejoD79)
[@Retodelfumador](https://twitter.com/Retodelfumador)



[Antonio Vallejo Domingo](https://www.linkedin.com/in/antoniovallejodomingo/)



[@avallejod79](https://www.tiktok.com/@avallejod79)



[@elretodelosfumadores](https://www.instagram.com/elretodelosfumadores)

Moderadora: Noa Rey Torres

Farmacéutica y especialista en tabaquismo. Master en tabaquismo Piufet. Secretaria de la junta de SEDET y CNPT



noareytorres@gmail.com



[@noa_rey](https://twitter.com/noa_rey)



[@noareytorres](https://www.instagram.com/noareytorres)



[farmaciasanafarma](https://www.tiktok.com/farmaciasanafarma)



[Noa Rey Torres](https://www.linkedin.com/in/noareytorres/)



Guillermo Estrada Riobos

Farmacia Ortega Melgares en Lorca (Murcia). Coordinador Grupo Respiratorio y Tabaquismo SEFAC. Vocal Investigación y Docencia COF Toledo. Vocal Ejecutiva SEFAC Castilla la Mancha



guillermo.estrada1983@gmail.com



[@GuillermoER83](https://twitter.com/GuillermoER83)



[@GuillermoEstradaRiolobos](https://www.instagram.com/GuillermoEstradaRiolobos)



[@GuillermoEstradaRiolobos](https://www.tiktok.com/@GuillermoEstradaRiolobos)



[Guillermo Estrada Riobos](https://www.linkedin.com/in/GuillermoEstradaRiolobos/)



15.00-15.45 Mesa 4

DEBATE A TRES "DIVULGAR SIN SER VULGAR"



Pedro Soriano

Enfermero y comunicador sanitario, Especialista en marca digital y comunicación en salud.
Universidad Europea de Madrid



comunicacion@pedro-soriano.com



www.pedro-soriano.com



[Pedro Soriano](#)



[Pedro Soriano](#)



[@EnfermeroEnRed](#)



[Enfermero En Red](#)

Raquel García García

Enfermera. Unidad Especializada de Tabáquismo del Área IV de Oviedo. Master en tabaquismo PIUFET. Miembro de la junta de SEDET



ragaga1972@hotmail.com



[@RAGAGA1972](#)



[unidadtabaquismooviedo](#)



Guillermo Estrada, Pedro Soriano, Raquel García

DEBATE A TRES “DIVULGAR SIN SER VULGAR”



Vídeo Guillermo Estrada



Vídeo Pedro Soriano

Puntos clave

Guillermo Estrada:

1. La divulgación científico/sanitaria está próxima a convertirse en una profesión real, pocos viven de ello, pero cada vez más y eso hasta hace uno mucho era una quimera.
2. La divulgación en salud, y concretamente en tabaquismo y cigarrillo electrónico, es muy complicada, no tiene de manera intrínseca un contenido atractivo ni motivador, por eso muchas veces su respuesta en RRSS es desalentadora.

Pedro Soriano

1. Los pacientes activos en red buscan recursos en internet de manera intensa, valoran mucho la información sanitaria y reclutan a otras personas en busca de ayuda, conectando con pacientes o profesionales de la salud a través de la red. Son proactivos y participan en debates y grupos de apoyo para encontrar respuesta a sus inquietudes sobre salud.
2. Las *fake news* hacen referencia al fenómeno de difusión de contenido intencionalmente falso. Las enfermeras son las profesionales de la salud capaces de desmentir bulos en salud a través del desarrollo de competencias digitales.
3. Siete claves para saber si una fuente de información digital de salud es fiable: Veraz, Transparente, Actualizada, Autor identificado, Documentos accesibles, sitio web abalado y contrastada.

Guillermo Estrada, Pedro Soriano, Raquel García

DEBATE A TRES “DIVULGAR SIN SER VULGAR”



Vídeo Raquel García

Puntos clave

Raquel García

1. Como profesionales sanitarios, es crucial nuestra presencia en redes sociales compartiendo evidencia científica, y es importante adaptar la información de manera accesible y atractiva para el público a quien va dirigida.
2. • Cuando tengo en mente realizar algún tipo de publicación, siempre pienso en las características del “consejo breve sanitario”. Quiero que sean, como su propio nombre indica, breves, veraces, actuales, no culpabilizadoras, personalizadas, serias y positivas.
3. • La industria tabacalera aprovecha su presencia en redes y la puerta que se abre a través de las mismas, mostrando estudios sesgados, uso de influencers, publicidad y omisión de información, que generan dudas. Muestran solo los aspectos positivos (veraces o ficticios) y omiten o sesgan los aspectos negativos. Es por ello que cualquier información, sobre todo si afecta a nuestra salud, debería ser contrastada con fuentes fiables, de ahí la presencia inexcusable de los profesionales sanitarios y expertos en tabaquismo, ofreciendo información contrastada y fiable.

Guillermo Estrada, Pedro Soriano, Raquel García

DEBATE A TRES “DIVULGAR SIN SER VULGAR”

Anotaciones

16:45- 18:00 Mesa 5

¿QUÉ HAY DE NUEVO, VIEJO?



Moderadora: Teresa Peña Miguel

Neumóloga en el Hospital Universitario de Burgos. 25 años de experiencia en Tabaquismo. Realizó el Máster en Tabaquismo PIUFET en 2023. Vocal de SEDET y también miembro de SEPAR, ERS, y SOCALPAR,



tpenamiguel@gmail.com



César Minué Lorenzo

Ponencia: El **novedoso chatbot "Déjalo Bot"**

Médico de familia con actividad asistencial.

Presidente de SEDET. Máster en tabaquismo PIUFET. Máster en Investigación en Atención Primaria UAB. Cocreador del chatbot para dejar de fumar "Dejalobot"



cminue@hotmail.com



Gema Aonso Diego

Ponencia: **Avances en el tratamiento psicológico de cesación tabáquica: terapias contextuales**

Doctora en Psicología.

Master en tabaquismo PIUFET. Docente e investigadora en la Universidad de Deusto.



gema.aonso@deusto.es

16:45- 18:00 Mesa 5

¿QUÉ HAY DE NUEVO, VIEJO?



Fernando Martín

Ponencia: Tratamiento con Citisina y Citisiniclina

Especialista en Tabaquismo. 17 años de experiencia en la Unidad de deshabituación tabáquica del Servicio Cantabro de Salud (UDESTA). Miembro de Sedet,



fermarfuentes@yahoo.es



Francisco Pascual

Ponencia: "Novedades en el control del tabaco en España".

Presidente del CNPT
Presidente SOCIDROGALCOHOL
Asesor de CAARFE
Miembro grupo investigación PREVENGO - UMH
Coordinador UCA Alcoi



fr.pascualp@coma.es

César Minué Lorenzo

EL NOVEDOSO CHATBOT "DÉJALO BOT"



cminue@hotmail.com



[@cminue](https://twitter.com/cminue)



Vídeo Cesar Minué

Puntos clave

1. Dejal@bot es un chatbot bidireccional para dejar de fumar con elementos de inteligencia artificial y procesamiento del lenguaje natural.
2. El bot desarrolla un programa de ayuda para dejar de fumar a lo largo del tiempo. Se ha ensayado a través de Telegram, donde el fumador conversa con el bot.
3. Ha demostrado que es efectivo al compararlo con el manejo habitual en Atención Primaria.

Anotaciones

Gema Aonso

AVANCES EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE CESACIÓN
TABÁQUICA: TERAPIAS CONTEXTUALES



gema.aonso@deusto.es



[@gemmaonso](https://twitter.com/gemmaonso)



Vídeo Gema Aonso

Puntos clave

1. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es una terapia novedosa para el abordaje del tabaquismo, que ha mostrado excelentes resultados en adherencia y abstinencia
2. La ACT se centra en identificar pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas que provoca la cesación tabáquica, y cambiar la relación de la persona con ellos, sin tratar de eliminarlos.

Anotaciones

Fernando Martín

TRATAMIENTO CON CITISINA Y CITISINICLINA



fermarfuente@yahoo.es



Puntos clave

1. La citisina es un fármaco eficaz y seguro de primera línea de tratamiento para la cesación tabáquica en España.
2. Aporto mi experiencia con los 712 pacientes tratados en la Unidad de Tabaquismo del Servicio Cántabro de Salud. Veremos resultados, evidencias y distorsiones que ha ocasionado su inclusión en la cartera de servicios

Anotaciones

Dr. Francisco Pascual Pastor

"NOVEDADES EN EL CONTROL DEL TABACO EN ESPAÑA".



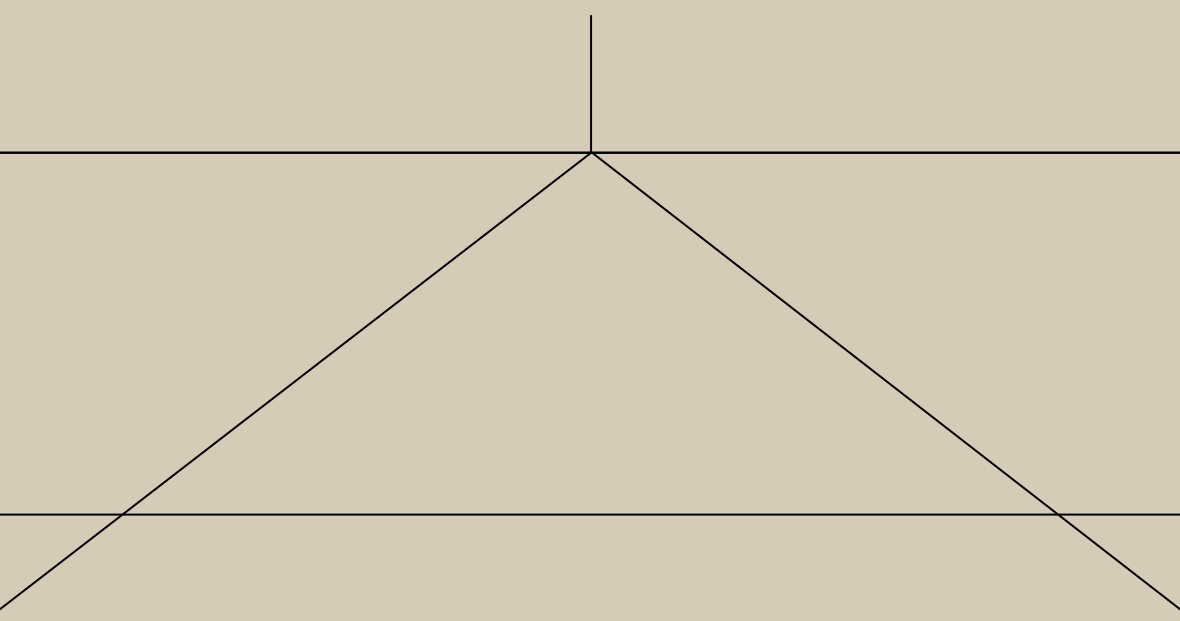
fr.pascualp@gmail.com



Puntos clave

1. El PIT era 2021 - 2025 y empezamos ahora de 0
2. El EndGame, es de momento un desideratum, con el que debemos de luchar para cumplir lo propuesto hasta el momento.
3. A pesar del interés que demuestra el Ministerio de Sanidad, la respuesta no va a ser inmediata.
4. La industria sigue con sus artimañas insistiendo en las bondades de sus propuestas

Anotaciones



MATERIAL SOBRE TABAQUISMO

• TEST Y GUÍAS •

SEDET

Test de Richmond

El test de Richmond sirve para valorar la motivación del fumador en dejar su dependencia a la nicotina. Són 4 preguntas que suman un máximo de 10 puntos con lo que se determinará su nivel de predisposición a dejar de fumar:

- Inferior o igual a 4 puntos: Motivación baja
- 5 ó 6 puntos: Motivación media
- 7 o más puntos: Motivación alta

		Puntos
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo facilmente?	No Sí	0 1
¿Cuánto interes tiene en dejar de fumar?	Ninguna Un poco Bastante Mucho	0 1 2 3
¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Definitivamente No Quizás Sí Definitivamente Sí	0 1 2 3
¿Existe la posibilidad que se convierta en un "no fumador" en los próximos 6 meses?	No Sí	0 1

Test de Fagerström

El test de Fagestrom sirve para valorar la dependencia del fumador en dejar su dependencia a la nicotina:

- Inferior a 4 puntos: Dependencia baja
- 4 ó 6 puntos: Dependencia moderada
- 7 o más puntos: Dependencia alta

		Puntos
¿Cuanto tiempo pasa entre que se levante y su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos De 6 a 30 minutos 31-60 minutos más de 60 minutos	3 2 1 0
¿Encuentra difícil NO fumar en sitios donde está prohibido, cómo la biblioteca o el cine?	Si No	0 1
¿Qué cigarrillo le cuesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana Cualquier otro	1 0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Menos de 10 11-20 21-30 Más de 30	0 1 2 3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas despues de levantarse que durante el resto del día?	Si No	1 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que deba guardar cama la mayor parte del día?	Si No	1 0

Test de Rusell

No hay dos fumadores iguales. La relación que tiene cada fumador con el tabaco es particular. Cada uno tiene estímulos y motivos que lo empujan a encenderse un cigarrillo que pueden ser muy diferentes a los de otra persona. Unos fuman para controlar su ansiedad por fumar, otros para tener algo entre las manos, otros por que se sienten más atractivos,...

Es por ello que te invito a realizar el test de Rusell, que describe 8 perfiles diferentes de fumador. Responde las preguntas para averiguar si tú forma de fumar es compatible con uno o más perfiles.

Cada frase puntúala del 0 al 3 según lo que más se ajuste a ti:

- 0 No sucede
- 1 Sucede poco
- 2 Sucede bastante
- 3 Sucede mucho

		Puntos
1	Siento un gran deseo de fumar cuando tengo que parar cualquier actividad por un momento	
2	Enciendo un cigarrillo sin darme cuenta de que tengo otro encendido	
3	Me gusta fumar sobretodo cuando estoy descansando tranquilamente	
4	Obtengo un placer fumando, sea cuando sea	
5	Tener un cigarrillo en los dedos es parte del placer que da fumar	
6	Pienso que mejoro mi aspecto con un cigarrillo entre los dedos	
7	Fumo más cuando estoy preocupado por algo	
8	Me siento más estimulado y alerta cuando fumo	
9	Fumo automáticamente, a pesar de estar atento	
10	Fumo para tener algo que hacer con las manos	
11	Cuando me quedo sin cigarrillos, hasta que vuelvo a tenerlos la sensación me es casi insoportable	
12	Cuando me siento infeliz fumo más	
13	Fumar me ayuda a aguantar cuando estoy muy cansado	
14	Me resulta difícil estar una hora sin fumar	
15	Me encuentro a mi mismo fumando sin recordar haber encendido el cigarrillo	
16	Cuando estoy cómodo y relajado es cuando más deseo fumar	
17	Fumar me ayuda a pensar y a relajarme	
18	Tengo muchas ganas de fumar después de estar un rato sin hacerlo	
19	Me siento más maduro y sofisticado cuando fumo	
20	Cuando no estoy fumando, soy muy consciente de que llevo un rato sin fumar	
21	Me resulta muy difícil estar una semana sin fumar	
22	Fumo para tener algo que ponerme en la boca	
23	Me siento más atractivo frente a otras personas del sexo cuando fumo	
24	Enciendo un cigarrillo cuando estoy enfadado	

El test de Russell informa del tipo de motivación que más pesa en cada fumador.
Puntuaciones iguales o superiores a 6 en los apartados o aspectos anteriores implican la preponderancia del aspecto en concreto.

Puede ser que el perfil de fumador sea una mezcla de varios aspectos

Fumador Psicosocial: Suma los Puntos frase **6 + 19 +23**

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, el perfil es compatible a un fumador Psicosocial

Aquí se asocia fumar a toda una serie de aspectos positivos desde un punto de vista social. Se relaciona con una imagen atractiva o puede dar la sensación de que sirve para aparentar más seguridad o madurez.

En caso de las mujeres, la industria del tabaco ha transmitido la idea que aparte de adelgazar, las mujeres más independientes y autónomas son fumadoras cuando es todo lo contrario, lo único que se consigue es depender de una sustancia mortal.

Fumador con Actividad Bucomanual Suma los Puntos frase **5 + 10 +22**

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, el perfil es compatible a un **fumador con Actividad Bucomanual**

Si en el Test de Russell se ha obtenido como resultado este perfil, pertenece a una persona donde fumar es un ritual. Disfruta con el cigarrillo en la mano, juega con el paquete de tabaco entre las manos, se recrea en la ceremonia de abrir el paquete, sacar el cigarrillo, encenderlo, chupar el cigarrillo y recrearse en el humo,... Necesita tener algo tanto entre las manos como en la boca

Fumador Indulgente Suma los Puntos frase **3 + 4 +16**

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, el perfil es compatible a un **fumador Indulgente**

Para estas personas fumar es un placer y asocian el cigarrillo a momentos de relajación, con el alcohol o tabaco con amigos. Frecuentemente el pitillo es usado como un premio cuando se finaliza cualquier actividad: trabajo, deporte, tarea del hogar,...

Fumador Sedante: Suma los Puntos frase 7+ 12 +24

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, el perfil es compatible a un **fumador Sedante**

Aquí se usa el tabaco para calmar los nervios provocados por el síndrome de abstinencia o por la ansiedad del día a día.

Fumador por estimulación: Suma los Puntos frase 8+ 13 +17

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, el perfil es compatible a un **fumador por estimulación**

Este tipo de fumador necesita la nicotina para estar activo, le ayuda a concentrarse y pensar con más claridad o, también, pueden usar el cigarrillo para huir del aburrimiento

Fumador con alta vinculación a la nicotina: Suma los Puntos frase 11 +18 +20

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, el perfil es compatible a un **fumador con alta vinculación a la nicotina**

Como su propio nombre indica, en este perfil encontramos a fumadores con un alto grado de adicción a la nicotina. En la mayoría de las veces fuman 20 cigarrillos o más diarios. Fuman nada más levantarte y sueles irritarse rápidamente si no pueden fumar.

Fumador automático: Suma los Puntos frase 2 +9 +15

_____ + _____ + _____ = _____

Si es igual o superior a 6, tu perfil es compatible a un **fumador automático**

A este perfil de fumador pertenecen los que fuman un cigarrillo detrás de otro sin darse cuenta, incluso pueden encenderse un segundo cigarrillo sin acordarse que ya tienen uno encendido.

Fumador con alta dependencia: Suma los Puntos frase 1+2 + 9 + 11 + 14 + 15 + 18 + 20 + 21

_____ + _____ + _____ + _____ + _____ + _____ + _____ + _____ + _____ = _____

Este perfil de fumador es una mezcla de varios perfiles, sobre todo el fumador adicto y automático. Aunque como hablamos de una elevada dependencia también muchas veces el factor ansiedad influye mucho en el consumo.



SEDET, considera clave la presencia del profesional sanitario para ayudar al paciente en el proceso de abandono del consumo de tabaco, sin embargo, las nuevas tecnologías han modificado el papel del paciente actual, dejando de ser un sujeto pasivo de la atención sanitaria a empoderarse, es decir, tiene la capacidad para buscar información de su enfermedad y cómo abordarla cuando, donde y a través de la fuente de información que él decida. Sin necesidad de depender de horarios, ni tener que desplazarse a ningún centro.

En el año 2014 nuestra sociedad presentó la app S'ÁCABO siendo pioneros entre las sociedades científicas en la creación de una app basada en la última evidencia científica disponible, poniendo a disposición tanto del fumador como de los profesionales sanitarios una herramienta útil y eficaz para ayudar en el proceso de dejar de fumar.

Esta aplicación supone un cambio substancial en la manera de abordar el tabaquismo desde del móvil. La mayoría de aplicaciones que ayudan a dejar de fumar son muy simples y sólo aportan herramientas básicas. Pocas realizan un asesoramiento conductual y hacen un seguimiento del proceso. Con una presentación sencilla e intuitiva para facilitar su uso, aúna toda la evidencia reciente en el abordaje del tabaquismo (técnicas e intervención) y las oportunidades que brinda internet, las redes sociales y las APPS para motivar e informar al paciente.



APP S'ACABÓ se estructura en diferentes pantallas con diferentes funciones:

Educación Sanitaria:

- **Consejos:** Consejos de qué hacer ante las situaciones más comunes que incitan a fumar en los diferentes días del proceso:
 - Sugerencias para los días previos al intento
 - Día D: El primer día sin encender un cigarrillo
 - Los días posteriores
- **Autocontrol:** Recomendaciones de qué hacer para evitar las ganas de fumar cuando éstas se presenten.
- **Síndrome de abstinencia:** Consejos para hacer frente a las diferentes molestias que puede padecer en las primeras etapas del cese del consumo del tabaco
- **Medicación:** Información de las diferentes opciones de fármacos de primera elección utilizados en el proceso de deshabituación. Todos ellos con reconocida eficacia para ayudar al paciente a dejar de fumar.

Motivación:

- **Motivos:** Como en la casilla “Beneficios”, está destinado a crear una lista, en este caso con todas las razones por se decidió dejar de fumar. También se anima a acceder para recordar estas razones y poder resistir la necesidad de inhalar humo.
- **Beneficios:** Dentro de este icono se pueden crear una lista con todas aquellas mejoras que se perciben ya a nivel físico, anímico o sobre el aspecto desde que no se fuma. Se recomienda acceder cuando se tengan ganas de fumar para recordar los motivos por los que se dio el paso y así seguir sin encender un cigarrillo.



Gamificación: El empleo de mecánicas de juego en entornos y aplicaciones no lúdicas con el fin de potenciar la motivación, la concentración, el esfuerzo, la fidelización y otros valores positivos comunes a todos los juegos, con elementos derivados de éste (niveles, puntos, premios).

En S'ACABÓ puedes encontrar esta característica en la casilla:

- **Logros:** A medida que pasen los días sin fumar, este menú le avisará de todas aquellas mejoras en su salud que va obteniendo: Dinero ahorrado, Salud, Tiempo sin fumar y Cigarrillos no fumados.

Distracción:

- **Pánico:** Videojuego para superar los momentos de necesidad imperiosa de fumar. Se intenta distraer este impulso buscando parejas de colores que están en un panel oculto. Tiene tres niveles (Fácil, Normal, Difícil)

Seguimiento:

- **Hábitos:** En esta casilla se crea una lista con una serie de situaciones que pueden incitar a fumar. Una vez el usuario ha escogido aquellas que le afectan, se recomienda evitarlos (sobre todo durante las primeras semanas sin fumar) o, si no es posible, entrar en la casilla “Consejos” para buscar maneras de superar las ganas de encender un cigarrillo cuando se exponga a la misma situación
- **Recaídas:** Tanto si se fuma un sólo cigarrillo o se recae y se vuelve a fumar normalmente, en esta casilla se encuentran consejos sobre qué hacer.

Aparte de estos consejos, también se puede confeccionar una lista con los intentos anteriores, anotando el tiempo que se estuvo sin fumar y el motivo por el que se volvió a consumir. Esta lista es útil antes nuevos intentos, para pensar de qué manera superar los obstáculos que fueron la razón de no seguir abstinente.



Herramientas:

- **Ahorro:** Cálculo del dinero ahorrado desde que no fuma.

APP S'ACABÓ está disponible tanto para Android como para iPhone.



¿quieres ser miembro de SEDET?

Requisitos:

Haber realizado algún programa de formación de postgrado equivalente a experto o master universitario europeo en tabaquismo.

Rellena y envía los datos del siguiente enlace:

<https://sedet.org/asociarte>



Si quieres contactar con nosotros para cualquier otro tema:



sedetoficial@gmail.com



[SEDET](#)



[SEDET OFICIAL](#)



[sedetspain](#)



[@SEDEToficial](#)