



Boletín N°2

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Una Epidemia Silenciosa

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

EN ESTE NÚMERO

La *Coordinación de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles* (ECNT) dependiente de la Coordinación General de Programas del Ministerio de Salud de Entre Ríos, tiene como objetivo; "Contribuir al abordaje integral de las ECNT desde la estrategia de APS con los programas de Salud abarcando las líneas de **Prevención y Promoción, Organización de Servicios de Salud, Vigilancia y Evaluación**". Dentro de sus objetivos específicos se pueden mencionar:

- ✓ Coordinar Programas/Áreas dirigidos a la prevención y promoción de ECNT y sus factores de riesgo.
- ✓ Desarrollar estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables

- ✓ Promover el uso de Guías de Prevención y Control de ECNT.
- ✓ Contribuir con el aporte de información para la gestión de Políticas Públicas.
- ✓ Favorecer estrategias comunicacionales de educación para la salud.
- ✓ Promover y favorecer el cambio de modelo de atención de los pacientes con ECNT.
- ✓ Contribuir a la coordinación y organización de un modelo de trabajo que permita la integración y articulación entre los diferentes niveles y programas de salud.

-Tabaquismo.Situación en Argentina y Entre Ríos



-Aplicaciones Prácticas para la Atención de los Fumadores.

-Ambientes 100% libre de humo de tabaco.



Noticias de Interés: "Prevalencia de Tabaquismo en una Escuela de Paraná"

TABAQUISMO

La epidemia de tabaquismo es un problema de salud Mundial con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales que hoy es responsable de más de 5 millones de muertes anuales, y de costos sanitarios y ambientales que exceden las recaudaciones fiscales por impuestos al tabaco.

Esta epidemia se cobra más vidas que la tuberculosis, el VIH/SIDA y el paludismo juntos y representa la primera causa de muerte prematura evitable a nivel mundial.

Mata de tantas maneras que es **factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte a través del cáncer, la enfermedad cardiovascular y las enfermedades respiratorias crónicas.**

El tabaquismo es una adicción reconocida científicamente. La nicotina es una sustancia adictiva, y los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados con el fin de crear y mantener la dependencia. Asimismo, muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, por lo que también la exposición al humo de tabaco es causa de enfermedad y muerte en las

personas no fumadoras. Es tal la magnitud del problema que motivó la creación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, que es el Primer Tratado Internacional negociado bajo los auspicios de Organización Mundial de la Salud que cuenta con 168 Signatarios, lo que lo convierte en el convenio más ampliamente aceptado en la historia de las Naciones Unidas. Las 7000 sustancias tóxicas que componen el humo del tabaco y el mecanismo de daño, están extensamente documentados. A la vez que dejar de fumar produce significativos beneficios en forma inmediata y se observa la reducción de importantes riesgos de enfermedad y muerte a los pocos años de no fumar.

Situación en Argentina y Entre Ríos

En Argentina el *consumo de tabaco produce más de 40.000 muertes anuales más otras 6 mil que mueren por haber estado expuestas al humo de tabaco ajeno* (denominados fumadores pasivos), además de la pérdida de 824.804 años de vida saludables.

- El descenso de la prevalencia del tabaquismo en adultos ha sido una constante a nivel nacional:

29.7% en 2005 (ENFR2005), **27.1% en el 2009** (ENFR2009) y **25,1% en el 2013**(ENFR2013) en la población de más de 18 años. La tendencia decreciente se presenta también en jóvenes (EMTJ 2013).

- En Argentina, a diferencia de otros países, los trabajadores de la salud fuman en un porcentaje

similar al de la población general. **Coincidentemente, los médicos que fuman, omiten con mayor frecuencia el consejo a sus pacientes.** En cambio quienes recibieron algún tipo de entrenamiento en tabaquismo brindan consejo y prescriben fármacos para el cese más frecuentemente.

- En Entre Ríos las estadísticas son similares y no menos preocupantes:

En cuanto a prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta: **28.0% en 2005** (ENFR2005), **25,2% en el 2009** (ENFR2009) y **24,1% en el 2013**(ENFR2013).

Y la exposición habitual al humo de tabaco ajeno (entre los no fumadores): **45,9% en 2005** (ENFR2005), **42.0% en el 2009** (ENFR2009) y **35.0% en el 2013** (ENFR2013). Siendo el dato más significativo el descenso de la exposición al humo de tabaco dentro del hogar, ya que las legislaciones existentes no abarcan ese ámbito.

- **La prevalencia de consumo de tabaco en los adolescentes de 13 a 15 años de edad es del 15%, es mayor en el grupo de 15 años y con predominio en las mujeres.**

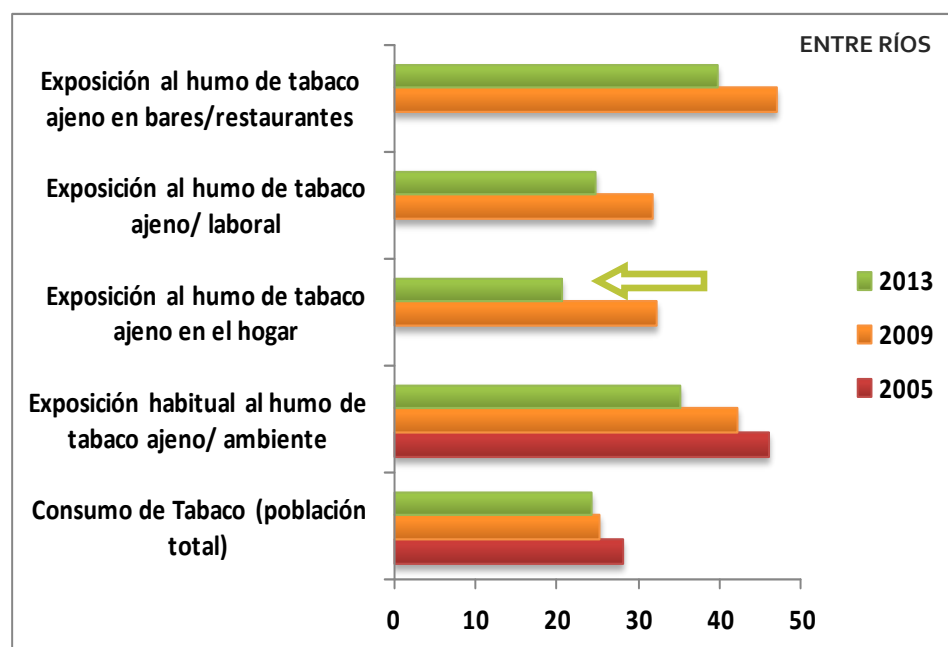
- El 79% de ellos, consumió su primer cigarrillo antes de los 14 años.

EN ENTRE RÍOS EL 25% DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS ES FUMADORA

Tabla 1. Resumen comparativo de los principales resultados ENFR. 2005 – 2009 – 2013.

Argentina- Entre Ríos

Indicadores	ENTRE RÍOS			NACIONAL
	2005 (IC 95%)	2009 (IC 95%)	2013 (IC 95%)	2013 (IC 95%)
Consumo de Tabaco (población total)	28% (25,0%-31,1%)	25,2% (22,5%-28,1%)	24,1 (20,3%-28,3%)	25,1% (24,2%-26,2%)
Exposición habitual al humo de tabaco ajeno (entre los no fumadores)	45,9% (42,5%-49,4%)	42,0% (37,5%-46,7%)	35,0% (28,9%-41,7%)	36,3% (35,3%-37,4%)
Exposición al humo de tabaco ajeno dentro del hogar en los últimos 30 días (población que estuvo en el hogar)	-	32,1% (28,0%-36,6%)	20,5% (17,4%-24,1%)	27,6% (25,4%-29,9%)
Exposición al humo de tabaco ajeno en el trabajo en los últimos 30 días (población que estuvo en el trabajo)	-	31,7% (27,2%-36,5%)	24,6% (19,5%-30,5%)	25,0% (23,2%-26,9%)
Exposición al humo de tabaco ajeno en bares/restaurantes en los últimos 30 días (población que estuvo en bar/restaurante)	-	47,0% (31,7%-62,8%)	39,6% (33,9%-45,5%)	23,5% (21,5%-25,8%)



El descenso más significativo se pudo observar en la provincia en el año 2013 en la "Exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar".

Aplicaciones Prácticas para la atención general de los Fumadores

Intervenciones efectivas del equipo de salud:

Existe una amplia gama de intervenciones efectivas para la cesación tabáquica. Se enumeran a continuación un grupo de recomendaciones de eficacia clínica demostrada que pueden ser aplicadas por el personal de salud para contribuir con la reducción de la prevalencia del tabaquismo en nuestra provincia.

AVERIGUAR Y REGISTRAR:

El primer paso de la ayuda que el equipo de salud puede brindar a las personas que fuman, es identificar este problema de salud. Por ello: Se recomienda **interrogar a toda persona que consulta al sistema de atención de la salud sobre su consumo de tabaco y registrarlo sistemáticamente (en un lugar visible de la Historia Clínica)** ya que esto aumenta la tasa de intervención por parte del equipo de salud. Recomendación Tipo 1. Esto incrementa la tasa de intervención por los profesionales sanitarios y permite que se lo reconozca como un problema de salud e impulsa al equipo a intervenir, lo que aumenta la tasa de intentos de cesación. También es de interés registrar si es fumador pasivo, si hay convivientes fumadores y si su hogar y lugar de trabajo es Ambiente Libre de Humo o no.

CONSEJO MEDICO:

Se recomienda a todos los profesionales médicos y de enfermería brindar un breve consejo de varios minutos para dejar de fumar a todas las personas que fuman, porque

incrementa las tasas de cesación. Los estudios han mostrado que también que odontólogos y otros integrantes del equipo de salud pueden ser eficaces para aconsejar y asesorar a los tabaquistas a fin de que abandonen su adicción.

Una vez identificado el fumador, el consejo claro, firme y personalizado, constituye una estrategia asequible y eficaz. Esta acción demanda poco tiempo e implementada masivamente por todo el equipo de salud, genera un gran impacto sanitario, motivo por el cual no debe faltar en la consulta al sistema de salud.

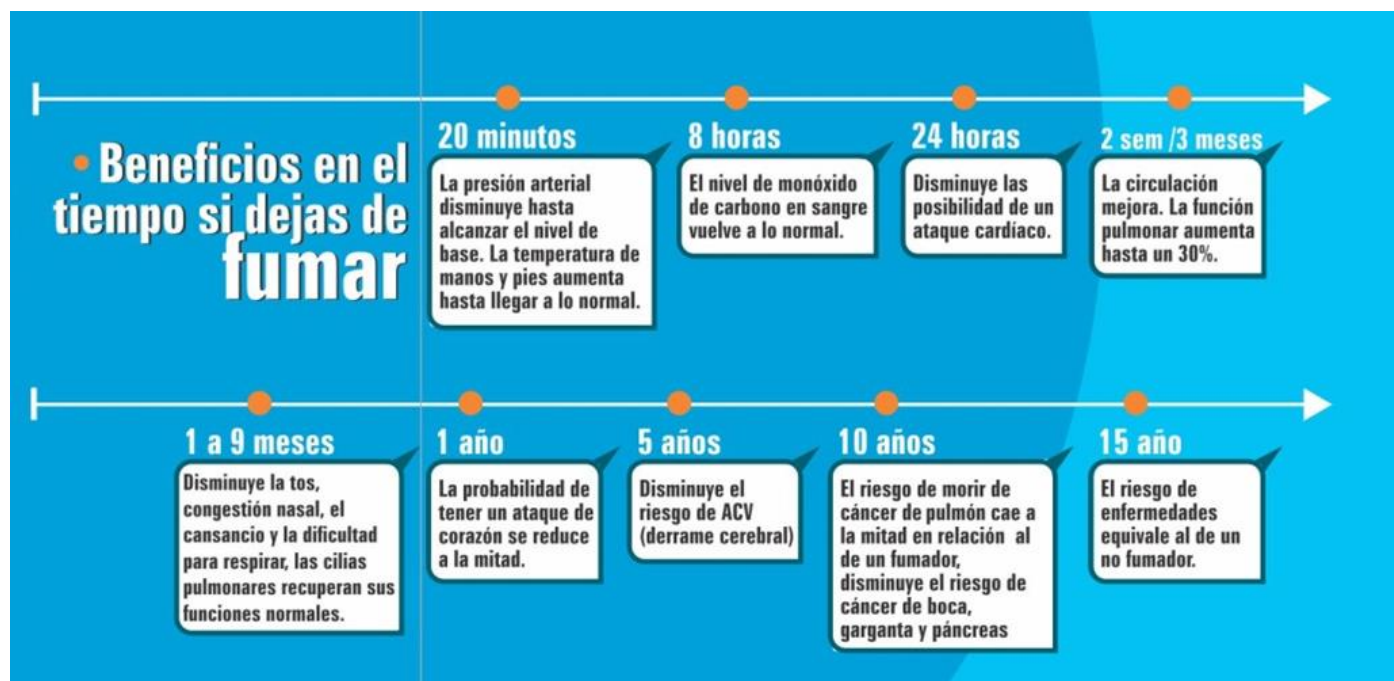
Una posible manera de hacerlo sería decirle al paciente: *"...lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de fumar..."*

Es importante de ser posible, asociarlo a la situación clínica individual, **sin transmitir la sensación de estar juzgando al fumador**. También es útil brindar información acerca de los beneficios a corto y a largo plazo de dejar de fumar y dar a conocer que existen tratamientos efectivos. **El consejo se dirige a dejar de fumar completamente (y no a fumar menos)**, ya que es prácticamente imposible controlar su consumo y también porque los beneficios se obtienen al dejar completamente además que aún con pocos cigarrillos diarios se observan importantes riesgos para la salud. Puede además asociarse al cálculo del riesgo cardiovascular global.



El consejo se dirige a dejar de fumar completamente (y no a fumar menos).





Intervención Breve

La Intervención, hace referencia a un abordaje, acción o programa – mayor al sólo consejo- y que se extiende a más de una oportunidad de contacto. Estas se distinguen principalmente, según la duración de cada contacto y de la suma de tiempo total del tratamiento, de las cuales tenemos la denominada intervención breve y la intervención intensiva, las que requieren de entrenamiento para el personal interviniente.

Se recomienda que las intervenciones breves sean brindadas especialmente por profesionales médicos y de enfermería en el primer nivel de atención, con extensión a todo el equipo de salud y ámbitos de atención, ya que son efectivas. La nemotecnia más difundida de la Intervención Breve comprende cinco pasos:

1. **Averiguar el estatus tabáquico.**
2. **Aconsejar la cesación.**
3. **Asistir y evaluar si está listo para dejar.**
4. **Ayudar con herramientas conductuales y farmacológicas (TRN, Bupropión, Vareniclina, etc.); y**
5. **Acompañar con el seguimiento.**

Las intervenciones breves están integradas a la atención habitual sin importar el motivo de consulta. Cada paso, puede ser realizado por distintos miembros del equipo de salud y así sumar mayor tiempo de contacto y variedad de estilos de comunicación.

Intervenciones Intensivas

Las intervenciones de tratamiento intensivo en cambio, son realizadas por profesionales especialmente dedicados a la cesación -muchas veces en el marco de un programa de abordaje del paciente fumador-; que resultan ser muy efectivas pero de corto alcance poblacional.

MATERIALES DE AUTOAYUDA:

La entrega de materiales de autoayuda (folletería, materiales audiovisuales, etc.) a los pacientes fumadores tienen eficacia pequeña pero significativa como intervenciones aisladas, pero aumentan considerablemente su eficacia si se adicionan a otras como el consejo médico las intervenciones breves e intensivas. Existe un Manual de Autoayuda desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación que puede ser descargado desde el siguiente link:

http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php?option=com_content&view=article&id=304:manuales-para-dejar-de-fumar&catid=5:destacados-individuales304

TRATAMIENTOS NO AVALADOS:

No se recomienda el uso de tratamientos farmacológicos con insuficiente evidencia de efectividad (benzodicepinas, betabloqueantes, acetato de plata, citisina, canabinoides) o con evidencia de ineficacia: (IRSS, naltrexona, mecamilamina).

No se recomienda el uso de propuestas con insuficiente evidencia de efectividad: cigarrillo electrónico, glucosa, acupuntura, electro estimulación, bioinformación/biofeedback, privación sensorial; o evidencia de ineficacia: láser, hipnosis. Mención especial merece el **cigarrillo electrónico** que no sólo carece de evidencia suficiente de efectividad, sino que además han sido prohibidos por ANMAT en todo el territorio nacional para su

importación, venta y publicidad, por no haber sido avalados por estudios que respalden su **seguridad y eficacia**.

ATENCIÓN PARA DEJAR DE FUMAR:

0800-999-3040

Lunes a viernes de 9 a 21 hs. Sábados, Domingos y feriados de 9 a 18 hs.

LÍNEAS TELEFÓNICAS:

Es recomendable el uso de Líneas telefónicas con seguimiento para ayudar al fumador, ya sea como único formato de tratamiento o bien como el apoyo al equipo de salud, ya que su uso aumenta las tasas de cesación y son de amplio acceso. **La línea gratuita de atención al fumador del Ministerio de Salud de la Nación 0800-999-3040**, con acceso desde todo el país, con horarios de atención de lunes a viernes de 09:00 a 21:00hs y sábados, domingos y feriados de 09:00 a 18:00hs.

AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO

Todos los organismos científicos del mundo, incluidos la OMS (Organización Mundial de la Salud), la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y los informes publicados por la Oficina del Cirujano General, han llegado a la misma conclusión: "el humo de segunda mano es una amenaza grave para la salud y es causa de muerte".

PROMOVER:



El denominado "humo ambiental de tabaco", "humo de tabaco ajeno" o "humo de segunda mano" **persiste en el ambiente cerrado alrededor de 15 o más días** y para el cual, abrir ventanas y todos los mecanismos de ventilación han demostrado ser insuficientes para que los tóxicos sean totalmente removidos. Es por esto que además de las intervenciones del personal de salud, existen intervenciones institucionales que deberían ayudar y facilitar la implementación de la de ellos, para lograr una mejoría en la salud de la población general, y sin dudas una de las más importantes es la implementación de Ambientes Libres de Humo.

BENEFICIOS DE LOS AMBIENTES 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO:

- Protegen la salud de los no fumadores.
 - Se adecuan a las políticas provinciales, nacionales e internacionales que van en el mismo sentido.
 - Ofrecen una imagen coherente de establecimiento saludable y promotor de la salud de su personal.
 - Reducen los costos en salud ocasionados por enfermedades, los gastos médicos y el ausentismo laboral.
 - Disminuyen los costos de mantenimiento de materiales, pintura, muebles, alfombras,
- Computadoras (entre otros insumos) y limpieza que llevan aparejados el acto de fumar dentro de un edificio.
- Reducen el consumo de tabaco entre los fumadores en aproximadamente un 30%.
 - Modifican la conducta social y disminuyen la aceptación social del consumo de tabaco.
 - Aumentan la satisfacción de todos los que trabajan por sentirse cuidados por la institución.
 - Generan mensajes educativos y promueven los hogares libres de humo de tabaco entre su personal.
 - Mejoran la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionadas con el tabaco.
 - Protegen a la institución contra demandas ocasionadas por enfermedades o muertes debido a la exposición al humo de tabaco.
 - Disminuyen el riesgo de incendios.



REQUISITOS PARA CERTIFICAR INSTITUCIONES LIBRE DE HUMO:

- En la empresa o Institución, todos los espacios cubiertos deben ser 100% Libres de Humo incluyendo escaleras, baños, terrazas y ambientes descubiertos cercanos a la boca de ventilación.
- No se permite la venta de tabaco dentro de la entidad.
- Los vehículos de la entidad deben ser libres de tabaco.
- Los eventos organizados por la entidad deben ser Libres de Humo.
- Deben existir carteles o señales que indiquen que está prohibido fumar y/o la entidad es Libre de Tabaco.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A DISTANCIA DEL PROGRAMA SUMAR

Cursos disponibles: Los cursos ofrecidos en esta plataforma son **gratuitos, abiertos y autoadministrables**

- Abordaje Integral del Tratamiento del Tabaquismo

<http://www.capacitacionsumar.msal.gov.ar/>



Noticia de Interés

Prevalencia del Tabaquismo en una escuela de Paraná

Larrateguy Luis Darío*; Carrera Liza°; Comar Marina°; Maldonado Cristian°; Muzzachiodi Martín °; Negro Horacio°; Warlet Fernando°.

Cátedra de Patología Médica II (Área Neumonología) Unidad Docente Académica de Medicina de Paraná. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

Servicio de Tisioneumonología del Hospital San Martín de Paraná. Entre Ríos.

*Jefe de Trabajos Prácticos. Cátedra de Patología Médica II. UDAM Paraná. U.N.R.

* Jefe de Clínica del Servicio de Neumonología del Hospital San Martín de Paraná.(E.R)

° Alumnos de 4º año de Medicina, cursando Neumonología - Año 1996.

Resumen

Con la intención de conocer el hábito tabáquico de la población escolar de 5º, 6º y 7º grados de la escuela primaria y 1º y 2º año de la escuela secundaria de la Escuela Normal Superior José María Torres de Paraná, realizamos una encuesta anónima de 11 parámetros a 596 niños y jóvenes de ambos sexos con edades que oscilaron entre los 10 y los 14 años. El tabaquismo habitual aumenta progresivamente del 4,43% en 5º grado al 16,3% en el 2º año de la secundaria y el tabaquismo ocasional lo hace de un 10,75% en el 5º grado a un 29,5% en el 2º

año. Se estudian además el hábito tabáquico de los padres, de los maestros y profesores y de los amigos así como su interdependencia. Como conclusión destacamos que en este medio el hábito de fumar se inicia a edades muy tempranas (10 años- 5º grado) en un porcentaje importante de alumnos (4,43%), aunque el porcentaje total de alumnos fumadores no es muy elevado comparado con otros países. El aumento progresivo en el hábito de fumar en los alumnos va paralelo al aumento en la percepción del hábito de fumar de sus "modelos"(padres, maestros, amigos). La mayoría de los escolares fumadores y no fumadores están convencidos que el hábito de fumar cigarrillos produce daño en la salud. Se debe promover un marco legislativo para la prevención del tabaquismo dentro de un programa de educación para la salud, inserto en el proyecto educativo de cada centro.





Referencias:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Buenos Aires, 2.011
2. Tratamiento del Tabaquismo. GRANTAHÍ. Programa de Control de Tabaco del Hospital Italiano. Buenos Aires, 2.014
3. Trastornos por Sustancias. Tabaco. Débora Serebrisky/Fernando Müller. Buenos Aires, 2.015
4. Ministerio de Salud. Tercera encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas. Argentina 2.005
5. Ministerio de Salud. Tercera encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas. Argentina 2.009
6. Ministerio de Salud. Tercera encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas. Argentina 2.013

Ministro de Salud

Dr. Ariel De La Rosa

Coordinación General

Mg. Sonia Velázquez

**Coordinación de Prevención de
ECNT**

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

**Programa ER Libre de Humo de
Tabaco**

Dr. Horacio Gimenez

Área Actividad Física

Profesores: *Alejandra Pérez, Damián
Benedetich, Sofía Laporta, Lucas
Ramírez Bidart, Julia Gainza.*

Área Administrativa:

Cynthia Wolosko, Mariana Schneider

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem N°423-Paraná-Entre
Ríos

C.P.3100

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondeecnt@gmail.com

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/>