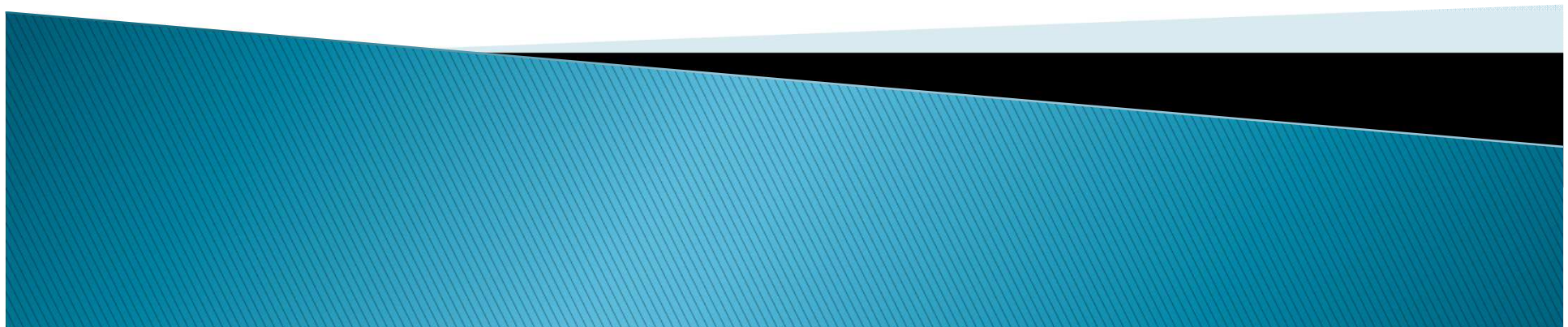


ESTUDIO DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL  
ABANDONO TABAQUICO TRAS UNA  
INTERVENCION AVANZADA GRUPAL.

XXII CONGRESO DE LA SEMG.

Sara Rodríguez Vázquez, Juan F. Suarez-Varela Úbeda.



# INTRODUCCION.

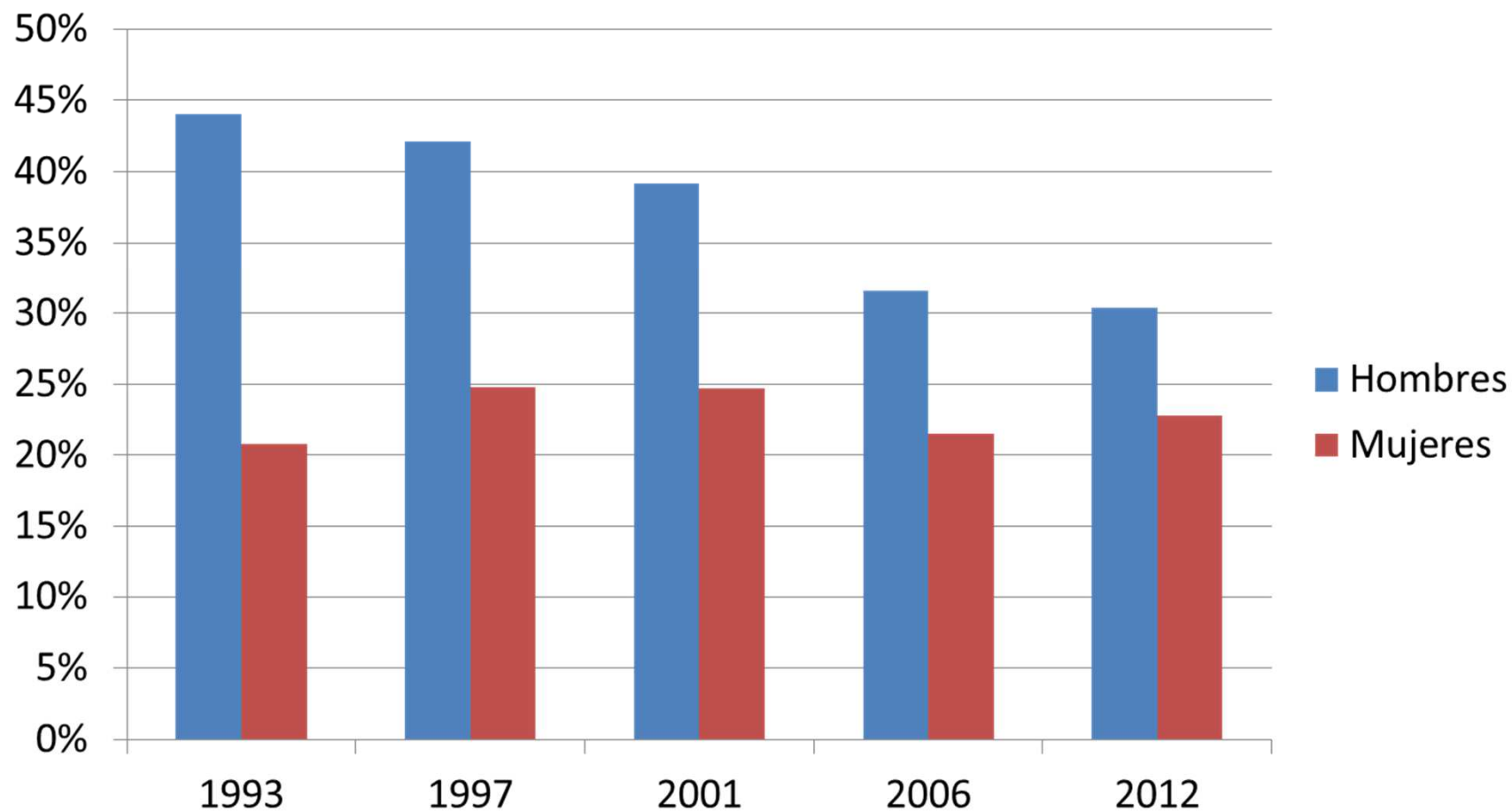
- ▶ La evidencia de que el tabaco es actualmente **la causa más importante de morbilidad y mortalidad prematuras prevenibles** es incuestionable.



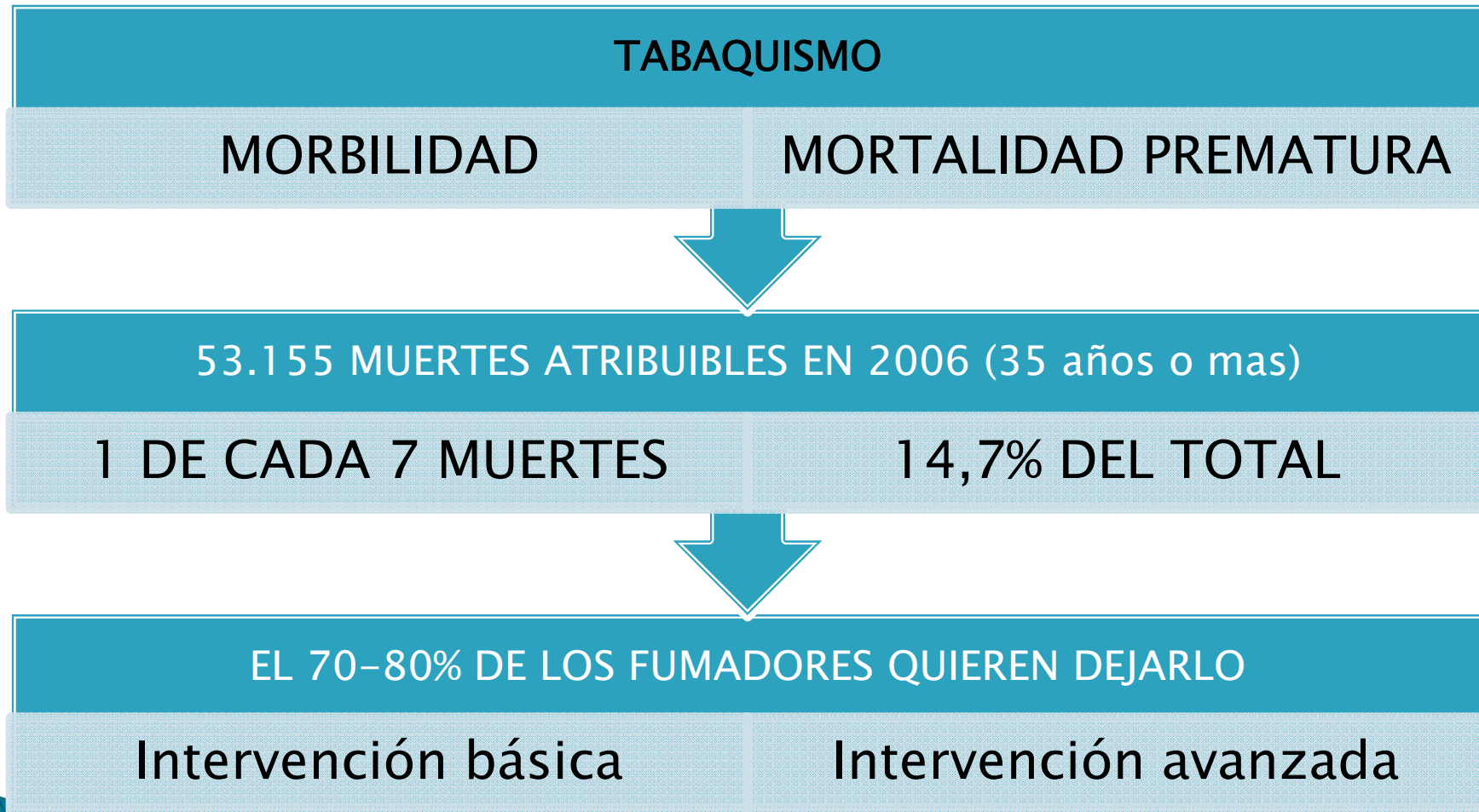
31,6 % hombres y 21,5 %  
mujeres. ENS 2006

Inicio precoz: 13,3 años

# TABAQUISMO POR SEXOS. ENS 1993-2012



# INTRODUCCION.



# Consejo realizado por un médico o enfermera y adecuado al Modelo Transteorico del Cambio

Intervención  
básica (5%  
abandonos)

Intervención  
avanzada (10–  
30% abandonos)

Intervención mas  
coste–efectiva  
que existe en SP

# INTRODUCCION: INTERVENCION ANTITABACO AVANZADA.



La intervención avanzada es aquella que aglutina todos los recursos efectivos:



Consejo, manual de autoayuda, apoyo psicológico, fármacos y seguimiento sistematizado.



Este tipo de intervención puede conseguir inicialmente **tasas de abandono superiores al 30%**.



La intervención avanzada se puede realizar de forma grupal o individual.

# OBJETIVO

**Evaluar las variables asociadas al abandono del hábito tabáquico tras la intervención avanzada grupal en un Centro de Salud urbano**



# OBJETIVO.

Variables  
mas  
frecuentes  
incluidas

Sociodemograficas.

Relacionadas con el habito tabáquico del individuo.

Contexto social tabáquico.

Relacionadas con problemas médicos.

Tratamiento farmacológico realizado.

Relacionadas con el consumo de otras sustancias.



# Variables asociadas abandono.



Motivación abandono



Tt° Farmacológico

# METODOLOGIA

## ▶ Sujetos y método:

- Se incluyen todos los pacientes atendidos durante el año 2012 en el programa de intervención avanzada del tabaquismo implantado en el CS de Cisneo Alto de Sevilla
- Evaluándose la abstinencia y/o las recaídas al final del tratamiento y en los meses 1, 3, 6, 9 y 12 de seguimiento.



# METODOLOGIA

- ▶ **Siendo criterios de inclusión:**
  - Ser mayor de 18 años.
  - Que tras la intervención mínima realizada por su médico o enfermera/o quiera participar en el programa, a ser posible con el test de Richmond cumplimentado y en fase de preparación para la acción,
  - Peso y Tensión Arterial (TA).
- ▶ **Serán criterios de exclusión los pacientes psicóticos, con depresión mayor y/o deterioro cognitivo.**
- ▶ **ANEXO IV, cumplimentado.**



# METODO.

## Reunión de equipo



- Objetivos IGA
- Hoja derivación PITA
- Fase acción.

## Pacientes: Taller multi componente, 4 sesiones.



- Historia clínica tabaquismo
- Grupos abiertos 10-12.
- Revisiones: 1-3-6-12 meses.



# INTERVENCION ANTITABACO: ANALISIS I.

- ▶ Se llevará a cabo un análisis descriptivo de las características de los participantes.
- ▶ Se calcularán los riesgos relativos en cada grupo.
- ▶ Se utilizara la regresión logística multivariante para controlar los factores que se distribuyan de manera desigual.

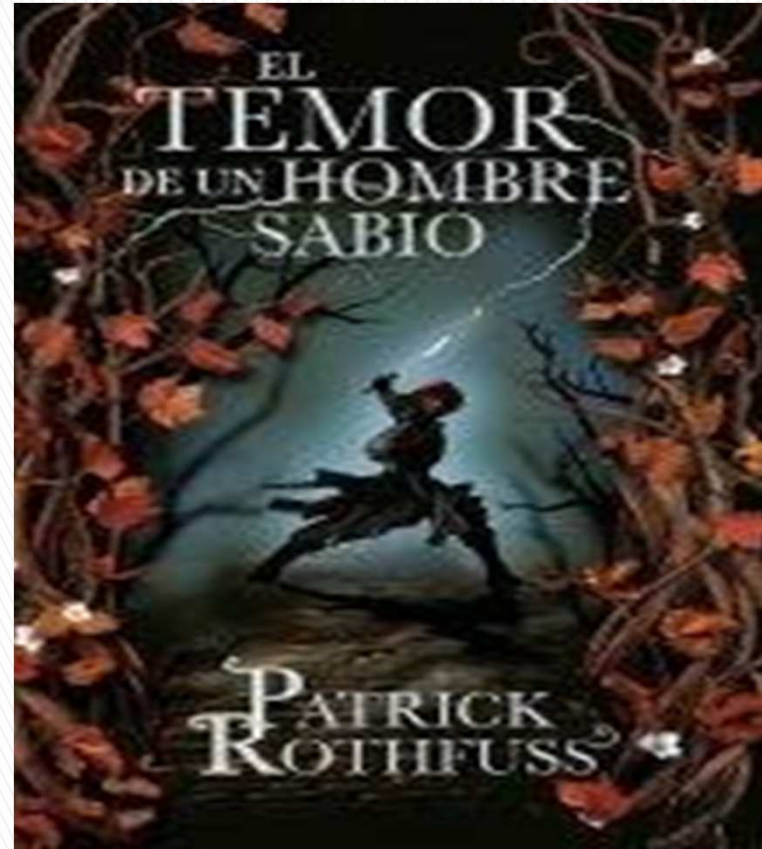


TAMAÑO MUESTRAL: 73

Análisis por intención de tratar.

# INTERVENCION ANTITABACO: ANALISIS II.

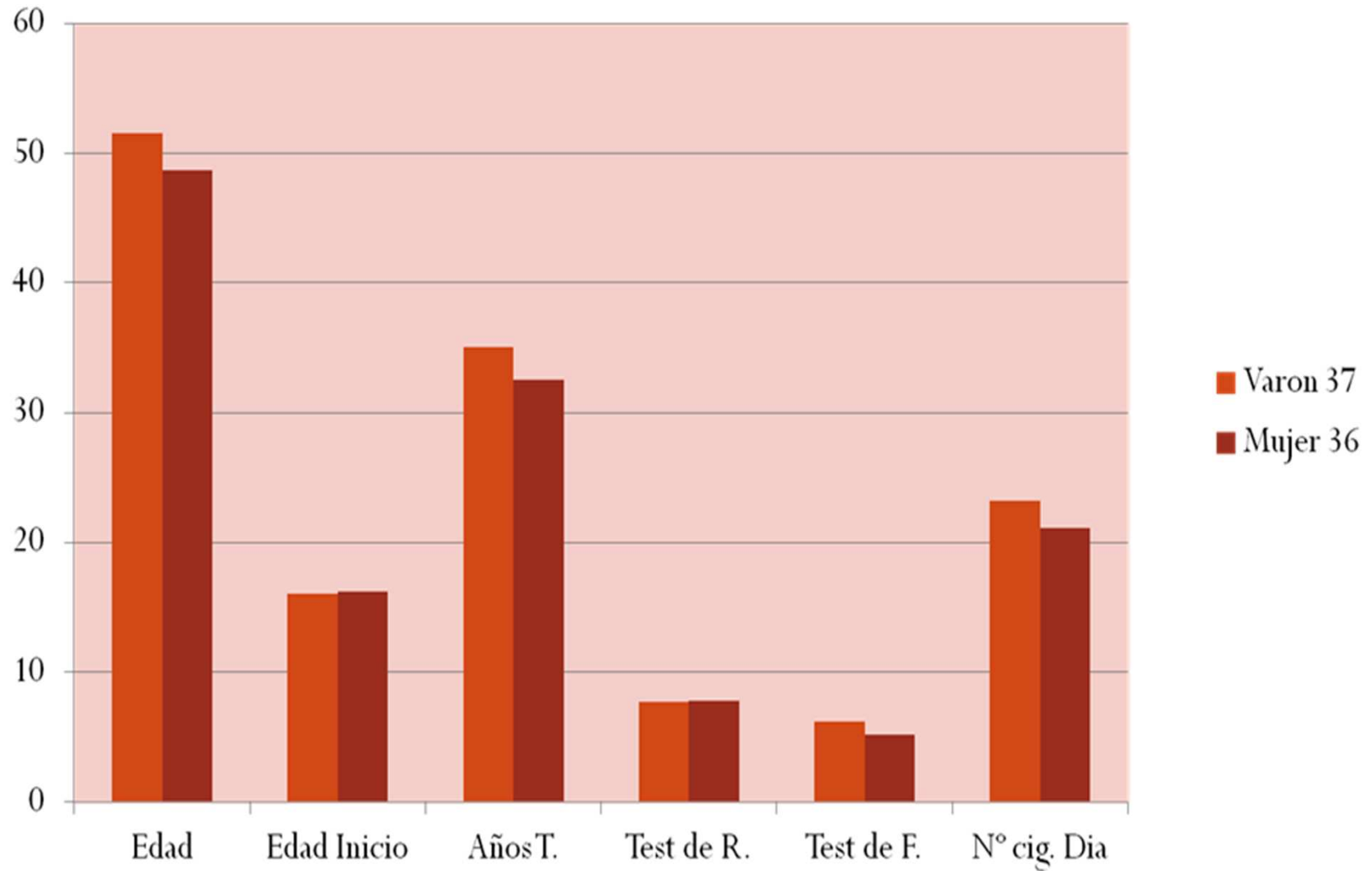
- ▶ Análisis por intención de tratar, construyendo modelos de regresión logística multivariante binaria con la variable dependiente (abstinencia tabáquica: si/no).



Variable dependiente:  
abstinencia tabáquica

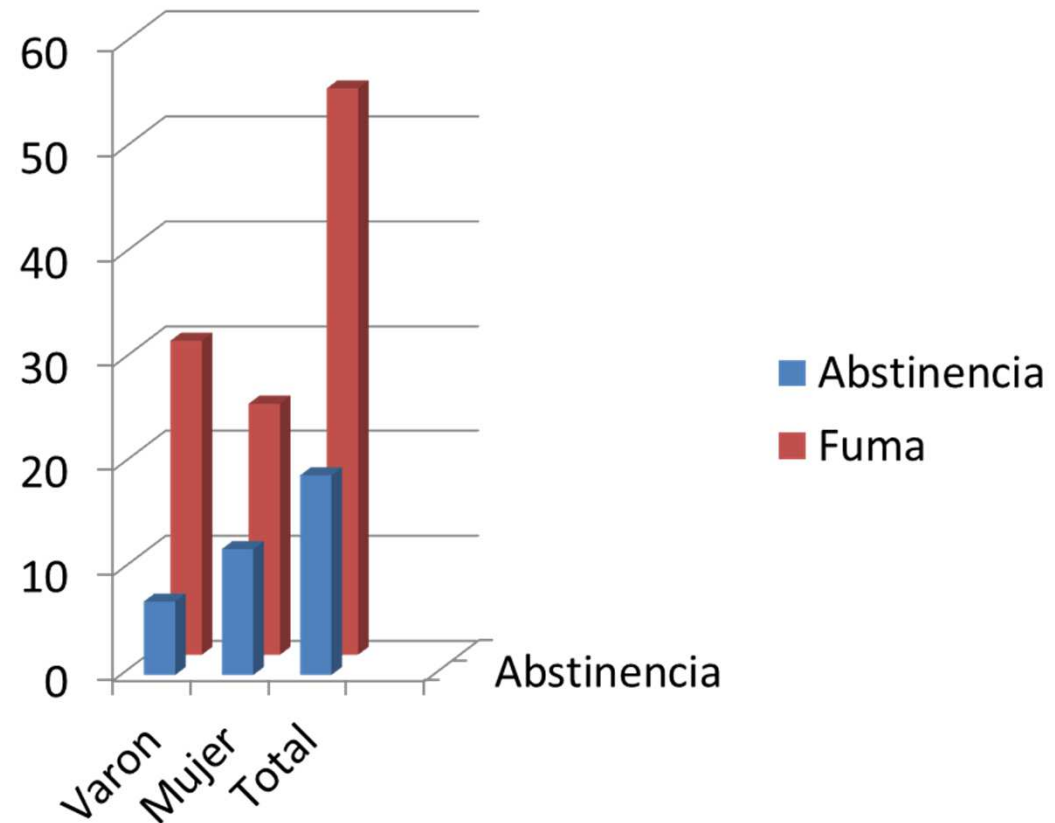
Variables independientes

# Resultados. Análisis descriptivo



## RESULTADOS

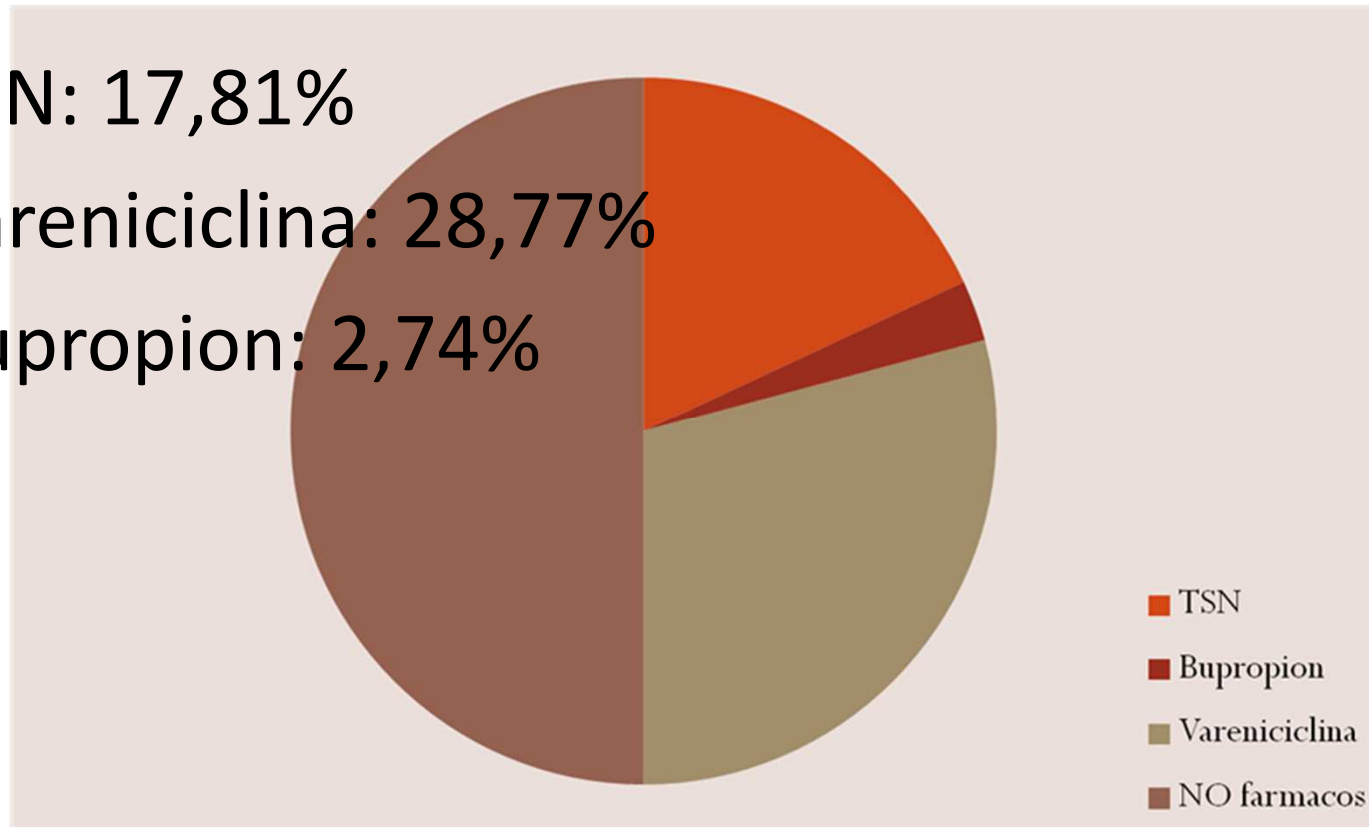
Hemos obtenido un **26,03 de abstinencia a los 12 meses, 19 de 73 (12 mujeres y 7 hombres).**





# Análisis descriptivo. Ttº farmacológico.

- TSN: 17,81%
- Vareniciclina: 28,77%
- Bupropion: 2,74%

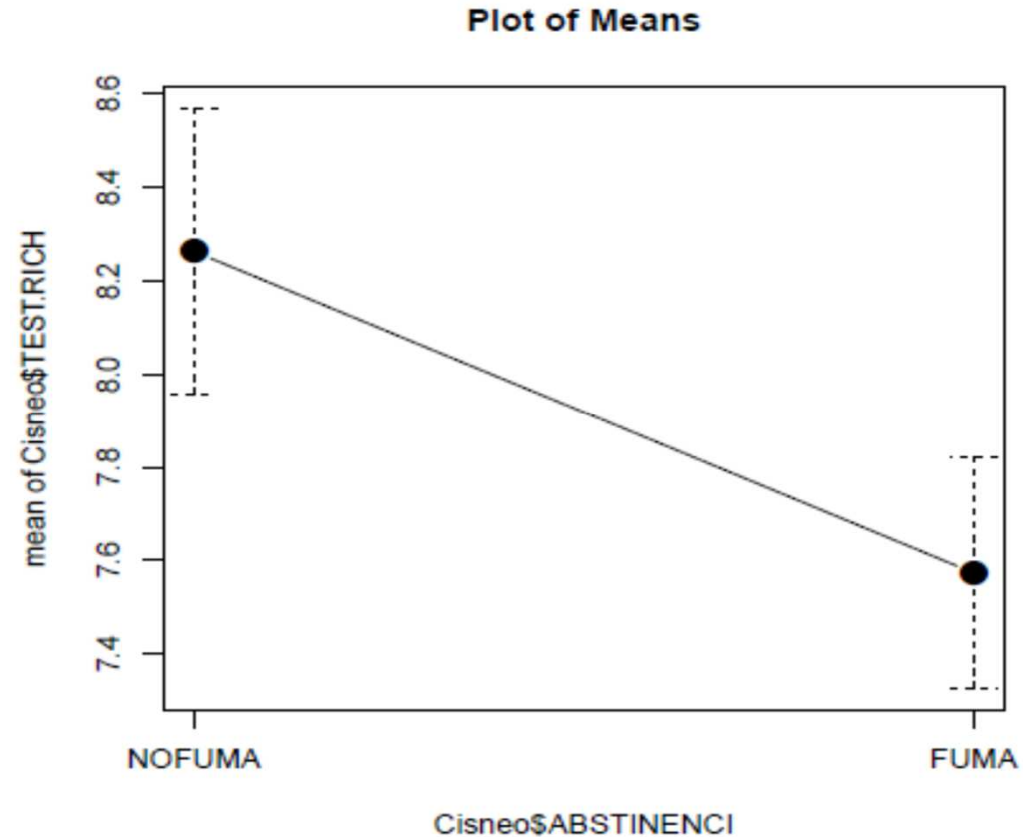


REGRESION LOGISTICA,PONIENDO COMO VARIABLE DEPENDIENTE LA ABSTINENCIA TABAQUICA Y COMO COVARIABLES LAS DEMAS.

|             | B      | ET      | Wald  | gl | Sig. | Exp (B)  | I.C. 95% EXP (B) |         |
|-------------|--------|---------|-------|----|------|----------|------------------|---------|
|             |        |         |       |    |      |          | Inferior         | Superi. |
| Edad        | 8,614  | 4167,65 | ,000  | 1  | ,998 | 5509,500 | ,000             | .       |
| Edad Inicio | -8,438 | 4167,50 | ,000  | 1  | ,998 | ,000     | ,000             | .       |
| Sexo        | -1,213 | ,649    | 3,493 | 1  | ,062 | ,297     | ,083             | 1,061   |
| Ttº Farmac  | ,653   | ,604    | 1,172 | 1  | ,279 | 1,922    | ,589             | 6,276   |
| Años Ttº    | -8,654 | 4167,50 | ,000  | 1  | ,998 | ,000     | ,000             | .       |
| T. Richmond | -,418  | ,207    | 4,073 | 1  | ,044 | ,658     | ,438             | ,988    |
| Nº Cig/dia  | -,032  | ,030    | 1,165 | 1  | ,280 | ,968     | ,914             | 1,026   |
| Constante   | 4,564  | 3,123   | 2,136 | 1  | ,144 | 95,928   |                  |         |

## Resultados

La única variable del estudio que ha dado resultados significativos ha sido Test de Richmond, a mayor puntuación en el mismo mayor tasa de abstinencia. Es decir, **a mayor motivación mas abstinencia.**



# Conclusiones

Los resultados obtenidos se pueden considerar buenos

- 26% de abstinencia a los 12 meses.

De las variables estudiadas solo el Test de Richmond ha sido significativa.

- Mayor grado de abstinencia a mayor puntuación.

# Reflexión: punto 11 del consenso.

A pesar de la eficacia documentada de los fármacos y consejos para dejar de fumar:

- El nº de pacientes que se mantienen abstinentes a los 12 meses es bajo.
- Tenemos la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos.
- Identificar estrategias de cesación mas optimas.
- Evaluar formas alternativas de usar los fármacos existentes.





## GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Las enfermedades y muertes causadas por el tabaquismo son una de la tantas fatalidades que si son evitables.