RESULTADOS DE LA IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACION TABAQUICA EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

Sanchez del Rosario Yardy A., Romero López Manuel, Rey Pavón Rafael, Cumbreras de Dios Mª Ángeles

INTRODUCCIÓN:
El tabaco ha sido reconocido por la comunidad científica, como la causa aislada más importante de morbimortalidad prematura prevenible. (2). La prevalencia del tabaquismo, a pesar de haber sufrido un ligero descenso, sigue siendo alta, y según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997, se estima que fuma el 35.7% de los mayores de 16 años, 44.8% de los hombres y 27.2% de las mujeres. (6)
Dejar de fumar probablemente sea lo más importante que los fumadores puedan hacer para mejorar su salud. (4).
Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina (mediante soporte psicológico y fármacos cuando se necesiten), desaprender una conducta (mediante estrategias conductuales) y modificar la influencia del entorno. (4).

OBJETIVOS:
Especlfico: Evaluar las tasas de éxitos y fracasos que ha obtenido el programa de deshabituación tabáquica.
Generales:
- Resultados según método de deshabituación empleado .
- Tasa de abandonos o fracasos del programa.
- Tasa de recaídas a los 3, 6, 9, y 12 meses.
- Comparación con otros programas.

METODOLOGIA:
Estudio Observacional Retrospectivo.
Se analizan las **variables** recogidas en la historia clínica informática: edad, sexo, años de tabaquismo previo, numero de cigarrillos/día , intentos previos de deshabituación, patologías asociadas, test de Fagestron y Richmond ,coximetria, Método de deshabituación empleado, recaídas a los 3-6-9 y 12 meses.
- **Criterio de inclusión:** pacientes incluidos en el programa desde su implantación en 2010 y que asisten al menos una vez a la consulta especifica del programa.
- **Criterios de exclusión:** paciente con menos de un año en el programa (para poder valorar tasa de recaídas), pacientes con otras adicciones y pacientes con enfermedades psiquiátricas;

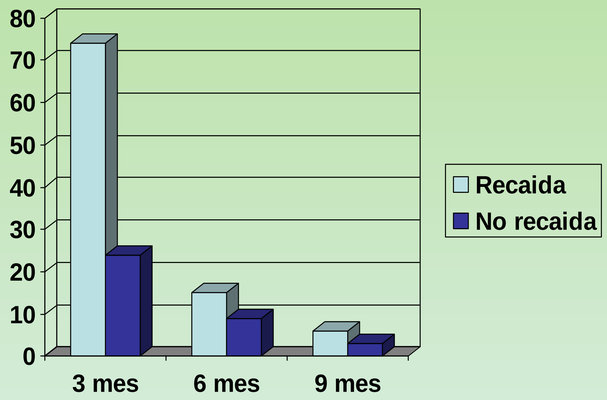
Se considera que han logrado abandonar el hábito tabáquico cuando se mantienen sin fumar (0 cigarrillos) al año desde el inicio del programa.

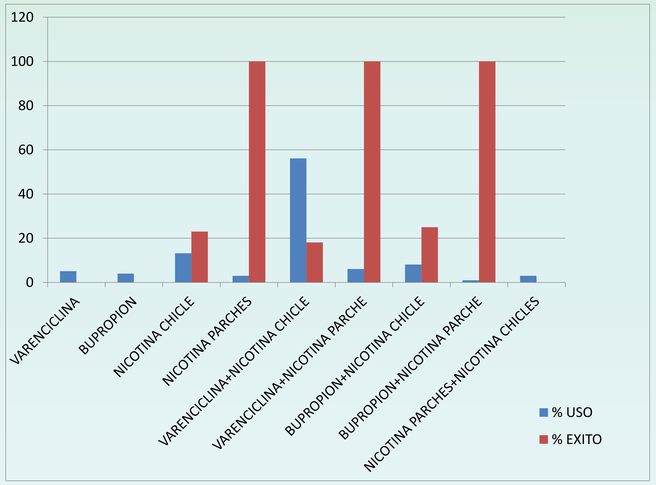
COMENTARIOS:
El porcentaje de éxito (fumar 0 cigarrillos) 19,57% es bajo, en comparación con otros estudios (62,6%,45%) a pesar de que en un 75% de pacientes se usaba tratamiento combinado. Creemos que la causa ha sido la falta de motivación, pues en su mayoría acudían al programa por consejo de su médico o por terceros, no por iniciativa propia.
El mantenimiento de las abstinencias es un aspecto de gran interés, siendo aconsejable estudiar factores relacionados con las recaídas.

RESULTADOS:
Se han recogido los datos de 98 pacientes, 43 mujeres (43.48%) y 55 hombres (56.12%). La media (m) de edad es de 50 años con una Desviación Estándar (DE) de 13.13,.
La media de consumo es de 10-20 cigarrillos/día con un rango que va desde 10 hasta >30.
La media de tabaquismo previo es de 33.3 años, 31.3 para las mujeres y 34.9 para los hombres, con una P =0.16 , la cual es estadísticamente no significativa.

Al año han conseguido dejar de fumar el 19.57% del total de los pacientes, no encontrando relación estadísticamente significativa (P <0,3) entre el sexo, el método de deshabituación empleado, ni en las patologías asociadas.

La tasa de recaída es del 75% al 3 mes, del 62% al 6 mes, del 66.% al 9 mes y del 80% a los 12 meses.



Nº Cigarrillos	Nº pacientes	%
De 10 a 20	63	64,29
De 20 a 30	20	20,4
>30	15	15,31

El tratamiento más efectivo ha sido la asociación de Varenciclina+Nicotina parches (100%) aunque es no significativo y el más usado Varenciclina+Nicotina chicle (56,1%).