

CONSEJO ANTITABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA, PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

Autores: Díaz González E.¹; Estrada Menéndez A.²; García Fernández I.³; Sánchez Canto S.³

Tutor metodológico: Suárez Gil P.

Centro de Trabajo: Consultorio periférico de La Carriona¹, C.S. de La Magdalena², C.S. Las Vegas³

Palabras Clave: Hábito de Fumar, Cese del Tabaquismo, Consejo

Key Words: Smoking, Smoking Cessation, Counselling

Objetivo: Estimar la prevalencia del consejo breve antitabaco en población adulta fumadora y los factores relacionados en su realización.

Métodos

Estudio transversal con análisis de niveles múltiples. Población entre 18 y 75 años fumadora que ha consultado el último año en Las Vegas, La Magdalena y La Carriona.

Mediante un pilotaje previo, se estimó realizar 2000 llamadas para obtener al menos 300 fumadores.

Las variables se clasificaron en 3 niveles en relación con el paciente, el cupo y el centro.

Los datos fueron obtenidos mediante cuestionario telefónico al paciente y presencial al personal.

El análisis estadístico se realizó mediante inferencia Bayesiana con el paquete estadístico R, estimando las razones de odds de las variables de los distintos niveles, con un modelo de regresión logística jerárquico a partir de distribuciones normales vagas para los coeficientes.

Resultados:

La tasa de respuesta telefónica fue del 66,5%, con una prevalencia de fumadores del 28%. De estos, el 55,4% (ICred 95%: 50,2-60,3%) (figura 1) recibieron consejo, y el 56,3% constaban informáticamente como fumadores.

El 28% de los fumadores no estaban registrados, y de los que constaban como no fumadores, un 14% lo era.

El 5,6% del personal médico fumaba.

Como variables del paciente, el registro informático aumentó la probabilidad del consejo 2,7 veces (ICred 95%: 1,67-4,18).

Presentar patología relacionada con el tabaco aumentó la probabilidad 3,63 veces (ICred 95%: 1,88-6,53).

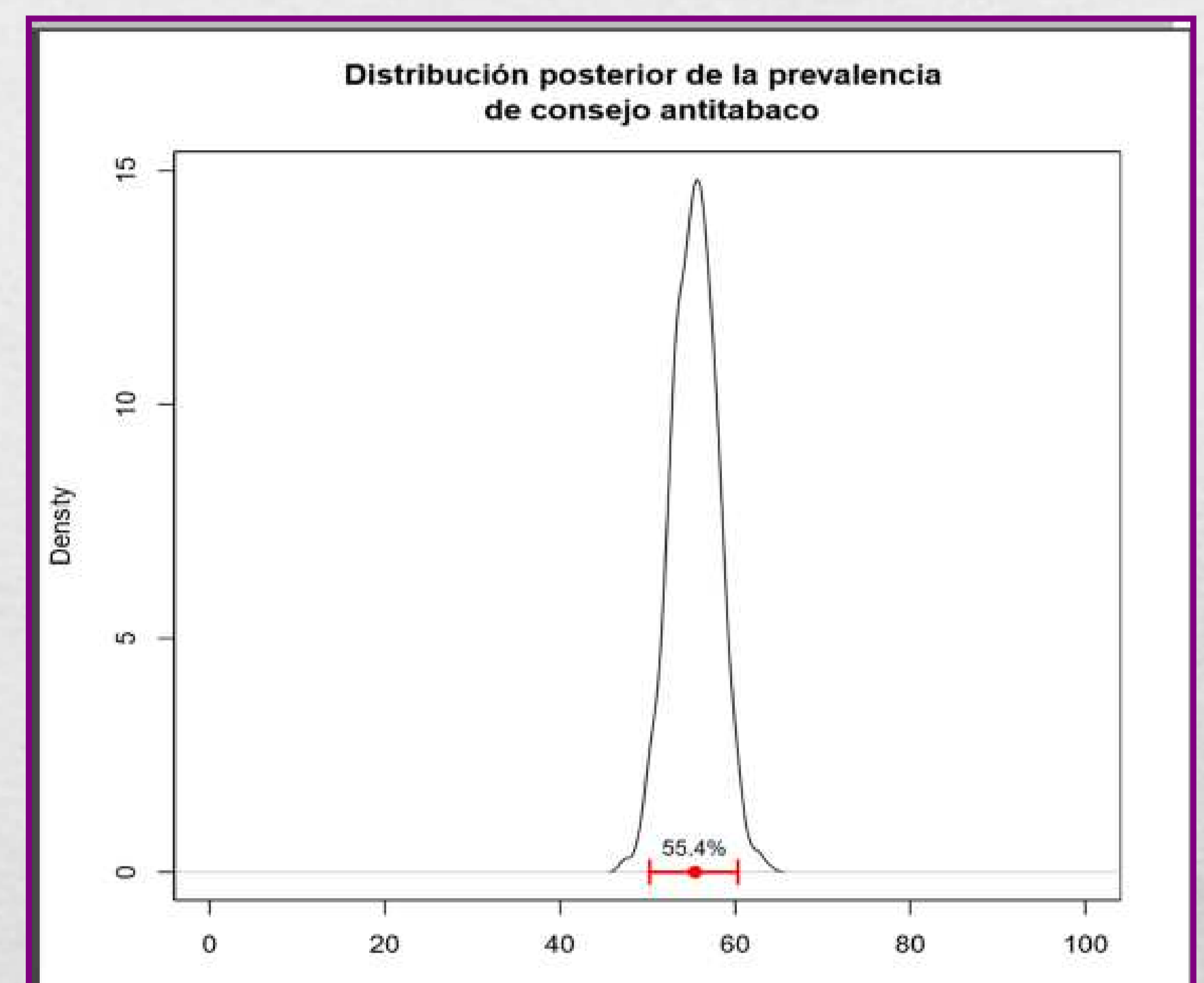


FIGURA 1

		OR	ICred 95%	Probabilidades posteriores OR >1
Nivel 1 Paciente	Edad	1,0003	0,98-1,02	51%
	Sexo	1,4229	0,89-2,16	92%
	Registro omi	2,7165	1,67-4,18	99%
	Patología asociada	3,6278	1,88-6,53	100%
Nivel 2 Profesional	Sexo del médico	1,3391	0,77-2,17	83%
	Médico fumador	0,2684	0,06-0,74	0,7%
	Porcentaje de >65 años	0,9419	0,89-0,99	1,7%
	Presión asistencial	1,0181	0,98-1,06	80%

TABLA 1: Distribuciones posteriores de las razones de odds de las variables de los diferentes niveles. Modelo jerárquico bayesiano.

Como variables de cupo obtuvimos una disminución del consejo 0,27 veces (ICred 95%: 0,06-0,74) si el médico fumaba.

Los cupos con mayor porcentaje de mayores de 65 años dan menos consejo 0,94 (ICred 95%: 0,89-0,99). Respecto a la presión asistencial, no obtuvimos diferencias. (tabla 1).

Conclusiones:

- ✓ Es esencial mejorar el registro de los fumadores.
- ✓ Se da consejo con patología establecida, olvidándonos de la prevención primaria.
- ✓ Los médicos fumadores dan menos consejo.
- ✓ A mayor envejecimiento del cupo, menor consejo. Sería interesante seguir investigando en esta línea.