Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1510

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1325 - CONTROL DEL HÁBITO TABÁQUICO: EDUCACIÓN SANITARIA GRUPAL FRENTE A CONSULTA PROGRAMADA

S. Serrano Porta[1], P. Madrigal Laguía[2], J. Melero Abellán[3], M. Segura Samper[4], M. García Aparicio[5], R. Romera Martínez[6], L. Martínez Antequera[3], V. Cascales Saéz[7], M. Martínez Ferri[7] y D. Roldán Lafuente[8]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.[2]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.[3]Médico Interno Residente 4º año. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.[4]Médico Interno Residente 3er año. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.[5]Médico Interno Residente de 4º año. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.[6]Médico Interno Residente de 4º año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia.[7]Médico Interno Residente de 4º año. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.[8]Médico Interno Residente de 4º año. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Introducción: Las graves implicaciones en materia de salud que compone el hábito tabáquico y la responsabilidad de los profesionales sanitarios constituyen motivos imprescindibles para no dejar de lado un enfoque preventivo y terapéutico. Es preciso que se favorezca el manejo de esta adicción desde las gerencias sanitarias y las consultas de Atención Primaria, permitiendo tiempos de valoración suficientes en cada consulta, así como disponer de espacios físicos y de agendas de los profesionales que permitan una planificación comunitaria y en materia de salud pública.

Objetivos: Determinar si la educación sanitaria grupal obtiene mejores resultados que la enseñanza individual para dejar el tabaquismo en las personas fumadoras de un Centro de Salud durante el periodo de un año.

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado abierto.

Emplazamiento: Centro de Salud con cinco médicos de familia y seis enfermeros.

Material y métodos: La población diana serán los 8.500 usuarios del Centro de Salud. Población de estudio: pacientes fumadores activos. Se determinará la capacidad pulmonar mediante espirometría y los niveles de monóxido de carbono espirado mediante cooxímetro. Habrá dos tipos de intervenciones diferenciadas: educación individual y grupal. Para el cálculo del tamaño de la muestra se empleará el programa libre EPIDAT® versión 4.2. El análisis estadístico consistirá en una comparación de medias entre más de dos variables: cuantitativas (edad, hábito tabáquico, niveles de monóxido de carbono espirado en una cooximetría y valores básicos de una espirometría simple y forzada) y cualitativas (hombre/mujer, enfermedades previas, episodios respiratorios, eventos cardiovasculares, disnea, percepción sobre la calidad de vida y educación sanitaria individual y grupal). Se aplicará el test de ANOVA, dado que se prevé que el tamaño muestral sea mayor de 30 sujetos de estudio. Limitaciones: la incapacidad de llegar a toda la población fumadora del Centro de Salud, por posibles bajas durante el proceso o porque no acudan a la consulta al no padecer un problema de salud. Pacientes inmovilizados. Los periodos que requieran sustituciones del personal involucrado. Los pacientes menores de edad o que acudan acompañados de sus padres, pueden no compartir información sobre su hábito tabáquico. Los escasos tiempos de consulta.

Aplicabilidad: Es previsible que este estudio sirva como un paso más de cara a lograr una visión más completa, útil y eficaz tanto para pacientes como personal sanitario de Atención Primaria, que permita una reducción del consumo de tabaco en el ámbito de actuación y suponga una mejora en la prevención y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas a causa de ello. Por las características de este estudio, que no suponen riesgos para la salud, costes ni pruebas complementarias caras ni agresivas, podría extrapolarse a cualquier otro centro de Atención Primaria.

Aspectos ético-legales: Teniendo en cuenta la versión vigente de la Declaración de Helsinki y respetando los cuatro principios éticos básicos de la Medicina, se considera que no existen riesgos a nivel ético. Por otro lado, los datos personales recogidos serán custodiados según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Palabras clave: Tabaquismo. Educación para la salud.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.