

Evaluación de la efectividad de un programa de deshabituación tabáquica basado en la utilización de tecnología 2.0 llevado a cabo en el Centro de Salud de Tapia de Casariego (Principado de Asturias)

Evaluation of the effectiveness of a giving up tobacco program based on the use of 2.0 technology carried out in the hospital of Tapia de Casariego (Principado de Asturias).

Nuria González Pulido

Hospital Carmen y Severo Ochoa, Área Sanitaria II (Cangas de Narcea)

Manuscrito recibido: 31-03-2014

Manuscrito aceptado: 02-06-2014

Cómo citar este documento

González Pulido N. Evaluación de la efectividad de un programa de deshabituación tabáquica basado en la utilización de tecnología 2.0 llevado a cabo en el Centro de Salud de Tapia de Casariego (Principado de Asturias). RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 Ago; 2 (3): 14-23

Resumen

Introducción. La epidemia del tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que el mundo haya enfrentado.

Hipótesis: un programa para la deshabituación del hábito tabáquico, llevado a cabo en atención primaria, en el que se emplea como medio para ello el *Blog* junto con recomendaciones individualizadas a través del apoyo del correo electrónico, será efectivo para disminuir el porcentaje de fumadores.

Objetivo principal: reducir el número de personas que consumen tabaco entre aquellos fumadores del ámbito de atención primaria que participan en el programa para la deshabituación del hábito tabáquico, vía *Blog*, en dicha población.

Método.

Diseño. Estudio experimental tipo trabajo de campo.

Emplazamiento. Consultas de enfermería de atención primaria de los centros de salud de Tapia de Casariego (grupo intervención) y Vegadeo (grupo control).

Participantes. Fumadores entre 18-45 años, de ambos centros, que voluntariamente quieran participar y posean en su domicilio Internet.

Grupo intervención: participará en el *Blog* (programa intensivo, con materiales individualizados para dejar de fumar, íntegramente *Online*).

Formado por 7 sesiones en frecuencia decreciente, 4 de ellas de mantenimiento después del abandono del hábito.

Mediciones principales. Abstinencia a los 6 meses, al año y 5 años.

Mediciones secundarias. Variables: sociodemográficas; conductuales relacionadas con el consumo de tabaco y otras drogas; clínicas del usuario.

Conclusión. El estudio ayudará a definir la efectividad de la Web 2.0 en la deshabituación tabáquica.

Palabras clave

Cese del Tabaquismo; Atención Primaria de Salud; Internet; Individualismo; Cuidados a Largo Plazo

Abstract

Introduction: tobacco epidemic is one of the major threats for public health that the world has ever faced.

Hypotesis: a program to cope with the problems produced by tobacco addiction which is carried out in primary attention in which; the blog together with some individualised recommendations are employed through the help of the e-mail it will be effective so as to reduce the percentage of smokers.

Main objective: the main objective is to reduce the amount of people who consume tobacco among all those smokers who belong to primary attention that take part in a program based on the abandon of tobacco addiction through or by means of a blog in that zone.

Method.

Design. Based on an experimental study such as a field work.

Location. Primary attention nursery consults in Vegadeo (control group) and Tapia de Casariego (intervention group).

Participants. Smokers aged from eighteen to forty-five from both centers who want to take part in it and also who have got Internet at home.

Intervention group: it will participate in the Blog (intensive program with individualised materials devoted to give up smoking, it will be completely on line). It will be composed by seven sessions in a decreasing frequency, four of them based on maintenance after giving up that habit.

Main measurements. Variable, sociodemographic, behavioural related to tobacco consumption and some other drugs, clinic from the patient.

Conclusion. The study will help to define the effectiveness of Web 2.0 in the abandon of tobacco consumption.

Keywords

Smoking Cessation; Primary Health Care; Internet; Individuation; Long-Term Care.

Introducción

La epidemia del tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que el mundo haya enfrentado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el consumo de tabaco es el primer factor causal aislado de enfermedad evitable, invalidez y muerte prematura en los países desarrollados.

El patrón de consumo en el Principado de Asturias es similar al reflejado en España, observándose que tres de cada diez asturianos (30,4%) declaran ser fumadores y el 27,8% lo consumen a diario².

Internet se está haciendo presente cada vez más en el ámbito de la salud (*e-Health*).

Los tratamientos a través de Internet están empezando a mencionarse en los manuales para el tratamiento del tabaquismo, como una posibilidad prometedora en la ayuda para dejar de fumar (*Treating tobacco use and dependence*³, *National Institute of Clinical Excellence (NICE)*⁴, Documento de Consenso Para la Atención Clínica al Tabaquismo en España⁵).

Son escasos los estudios que demuestran la efectividad de la tecnología 2.0 en relación a la deshabituación tabáquica, debido a que es un tema relativamente actual. Sin embargo, son abundantes los artículos que exponen que Internet y la *Web 2.0* tienen gran potencial en sanidad y hacen hincapié en que es necesaria más investigación sobre el tema⁶.

La mayoría de ellos coinciden en la necesidad de adaptar la información de forma individualizada^{7,8,9,10}, así como de la importancia de que los sitios *Web* no sean estáticos^{8,10,11}.

En España, la experiencia en el tratamiento del tabaquismo basado en Internet es todavía escasa, destacando el programa "Vida Sin Tabaco"¹⁰. A los tres meses de funcionamiento de dicha *Web*, la tasa de abstinentes era el 18.9%. Además muestra la elevada eficiencia que se puede esperar de las intervenciones terapéuticas basadas en Internet¹².

Los tratamientos por Internet para dejar de fumar mejoran la accesibilidad a la ayuda especializada, son más flexibles que los tratamientos presenciales y parecen llegar a grupos de población distinta a la que suele acudir a las unidades de tabaquismo¹⁰.

Por lo mostrado con anterioridad sería conveniente proyectar a futuro programas de mejora continua a través de Internet en la deshabituación del tabaquismo. En concreto se trataría de establecer un programa *Online* para dejar de fumar, empleando como medio idóneo el *Blog*, el cuál tiene múltiples ventajas para el uso sanitario.

*"Sería conveniente proyectar a futuro programas de
mejora continua a través de Internet para la
deshabituación del tabaquismo"*

Hipótesis y Objetivo

HIPÓTESIS

Un programa para la deshabituación del hábito tabáquico, llevado a cabo en atención primaria, en el que se emplea como medio para ello el Blog junto con recomendaciones individualizadas a través del apoyo del correo electrónico, será efectivo para disminuir el porcentaje de fumadores.

OBJETIVO PRINCIPAL

Reducir el número de personas que consumen tabaco entre aquellos fumadores del ámbito de atención primaria que participan en el programa para la deshabituación del hábito tabáquico, vía Blog, en dicha población.

Método

El estudio es de tipo experimental tipo trabajo de campo.

Se realizará una aleatorización por conglomerados, el pertenecer al grupo control o al grupo intervención viene dado por el centro de salud al que pertenezca el usuario.

Grupo intervención: centro de salud de Tapia de Casariego.

Grupo control: centro de salud de Vegadeo.

Población a estudio: fumadores de entre 18 y 45 años, de ambos centros de salud, que voluntariamente quieran participar y que posean en su domicilio conexión a Internet.

Aquellos que deseen participar, acudirán a una primera consulta individual, donde se les asignará un código no correlativo y firmarán el pertinente consentimiento informado.

Posteriormente rellenarán un cuestionario pre-test autoadministrado, donde se evalúan una serie de variables relacionadas con el hábito tabáquico.

El primer bloque agrupa variables sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, estado civil, situación laboral, nivel de estudios, tipo de hábitat).

El segundo apartado engloba variables conductuales relacionadas con el consumo de tabaco y otras drogas (años que lleva fumando regularmente, edad de inicio del hábito, tipo de tabaco que fuma y cantidad diaria del mismo, consumo de otras drogas y en caso afirmativo indicar cuáles, intentos previos de dejar de fumar y en caso afirmativo indicar número y características de los mismos, si fuma en el trabajo o en casa, si convive con personas que fuman...)

Un tercer grupo reúne variables clínicas del usuario (si tiene alguna enfermedad en el momento del estudio y en caso afirmativo indicar cuáles).

Previo a la entrega del cuestionario, se entregarán a los usuarios el Test de *Richmond*¹³ (evalúa la motivación del paciente para dejar de fumar) y el Test de *Fagerström*¹⁴ (valora la dependencia física a la nicotina).

El resultado de ambos tests formará parte del cuarto bloque del cuestionario.

Dicho cuestionario se realizará posteriormente de forma seriada a ambos grupos, en las consultas de enfermería de ambos centros de salud.

1. Duración del proyecto y etapas de desarrollo

El programa vía *Blog* para el abandono del hábito de fumar, es un programa intensivo con materiales individualizados, realizado íntegramente *Online* (con la posibilidad de comunicación personal vía correo electrónico o vía telefónica con el responsable del programa). Todo ello con una duración de 5 años.

Incluye estrategias cognitivas y conductuales, adaptándolas para su aplicación a través de Internet de una manera interactiva.

Dicho programa se divide en 7 sesiones en frecuencia decreciente, 4 de las cuáles son de mantenimiento después del abandono del hábito (**Figura 1**).

ACTIVIDAD	TEMPORALIDAD
1ª Sesión	1ª semana
2ª Sesión	2ª semana
3ª Sesión	3ª semana
4ª Sesión	5ª semana. Aproximadamente a la semana de abstinencia, o fecha elegida para ello
Llamada telefónica a cada usuario de refuerzo	Entre la 4ª y 5ª sesión
5ª Sesión	Aproximadamente al mes de abstinencia, o fecha elegida para ello
Envío correo electrónico individualizado de refuerzo	Entre la 5ª sesión y la llamada para citar al usuario para el primer post-test
1º Post-test en la consulta de enfermería	A los 6 meses del comienzo del programa <i>Online</i>
Correo electrónico individualizado de refuerzo	Posterior a la realización del post-test y previo a la 6ª sesión
6ª Sesión	Aproximadamente a los 8 meses de abstinencia, o fecha elegida para ello
2º Post-test en la consulta de enfermería	Al año del comienzo del programa <i>Online</i>
Correo electrónico individualizado de refuerzo	Posterior a la realización del 2º post-test y previo a 7ª sesión
7ª Sesión	A los dos años y medio de la abstinencia, o fecha elegida para ello
3º Post-test en la consulta de enfermería	A los 5 años del comienzo del programa <i>Online</i>
Llamada telefónica a cada usuario para ofrecer e indicar como ver los resultados del estudio	Cuando esté terminado y redactado todo el proceso de investigación

Figura 1: Resumen del programa de deshabituación tabáquica vía Blog.

1ª Sesión

Su objetivo es llevar a cabo una reestructuración cognitiva, intentando eliminar falsas creencias sobre el tabaquismo y motivar al usuario para el abandono del hábito.

Se mostrarán los efectos perjudiciales del tabaco y los beneficios de dejar de fumar.

Se recordará a cada usuario, que ha plazo máximo de un mes, tendrá que elegir un día para dejar de fumar (día D).

Cada sesión irá acompañada de una serie de tareas que se enviarán a cada uno de ellos al correo electrónico. En ésta sesión serán: no aceptar el ofrecimiento de cigarrillos, buscar un apoyo en el entorno próximo, escribir razones para fumar y dejar de fumar, ir reduciendo el consumo de cigarrillos y hacer un autorregistro de los cigarrillos fumados y las circunstancias que los rodean.

2ª Sesión

Se realizará una semana después de la 1ª sesión. Sus objetivos son reafirmar la decisión.

Se desenmascarará el tabaco, se mostrará como respirar para relajarse, posibles situaciones que desencadenan el fumar y que hacer en cada caso, actividades alternativas al tabaco...

Las tareas serán: comunicar el día D, realizar un autorregistro diario de cigarrillos fumados y disminuir un 20% aproximadamente el consumo.

Se enviará de forma individual, un correo electrónico con recomendaciones de actividades alternativas en función de las situaciones que desencadenan que fume cada usuario.

3ª Sesión

Estará disponible en la 3ª semana. Su objetivo es motivar al usuario para el abandono inmediato del hábito de fumar y planificar el día D. Para ello se mostrarán estrategias y habilidades para superar los primeros días de abstinencia.

Se indicarán una serie de pautas para evitar el aumento de peso que se puede producir al abandonar el tabaco.

Las tareas serán: cumplir y no aplazar el día D, deshacerse de todo el tabaco al alcance, y rellenar un cuadro identificando situaciones de riesgo y alternativas previstas. Se enviará un correo electrónico con recomendaciones de forma individualizada, en función de la valoración elaborada por el usuario en la sesión anterior.

4ª Sesión

Disponible al mes de inicio del *Blog*. Sus objetivos son reforzar la abstinencia en aquellos que estén abstinentes, reforzar habilidades y cambios positivos en todos, prevenir y detectar recaídas así como un posible aumento de peso.

Las tareas serán calcular el dinero que ahorrará al no fumar y evitar situaciones de riesgo

Entre la 4ª y la 5ª sesión, el responsable del programa hará una llamada telefónica a cada usuario. De ésta forma el usuario se sentirá reforzado, en el caso de que lo haya conseguido. En dicha llamada se recalcará sobre los contenidos de las sesiones anteriores y se resolverán posibles dudas.

5ª Sesión

Se realizará aproximadamente al mes del día D. Sus objetivos serán: motivar y reforzar la abstinencia y resolver problemas que puedan haber surgido (recaídas, aumento de peso, síntomas del síndrome de abstinencia,...). Todo ello reforzando una actitud de vigilancia ante posibles situaciones de riesgo y dotando de conocimientos y habilidades que permitan un enfoque positivo en caso de caída o recaída.

Las tareas de la sesión serán: mantener la abstinencia o volver a alcanzarla en caso de recaída y crear de nuevo un listado con las situaciones de riesgo y conductas alternativas para cada una de ellas.

6ª Sesión

Estará disponible aproximadamente a los 8 meses del día D. Sus objetivos serán mantener la abstinencia entre aquellos que la consiguieron y disminuir el sentimiento de tristeza entre los que no lo consiguieron o recayeron.

Las tareas serán continuar la abstinencia en caso de que ésta se haya conseguido y empezar a afrontar situaciones de riesgo de forma progresiva.

7ª Sesión

Se realizará aproximadamente a los 2 años y medio de la abstinencia o fecha elegida para ello. El objetivo de ésta sesión es fomentar la abstinencia evitando recaídas a largo plazo.

A los que no consiguieron la abstinencia o han recaído, se les hará ver lo positivo de haber participado en el programa.

Las tareas de la sesión serán: contestar y justificar si podría haber acudido a un programa presencial y realizar una evaluación final del programa.

Está previsto un seguimiento de los participantes a través de la consulta de enfermería para cumplimentar de forma repetida el cuestionario.

Dicho seguimiento se hará realizando el post-test a ambos grupos aproximadamente a los seis meses, al año y a los 5 años del inicio del programa de deshabituación tabáquica vía *Blog* por parte del grupo intervención.

Se realizarán seriados en el tiempo para evaluar la efectividad del programa tanto a corto como a largo plazo, en el caso del grupo intervención **(Figura 2)**.

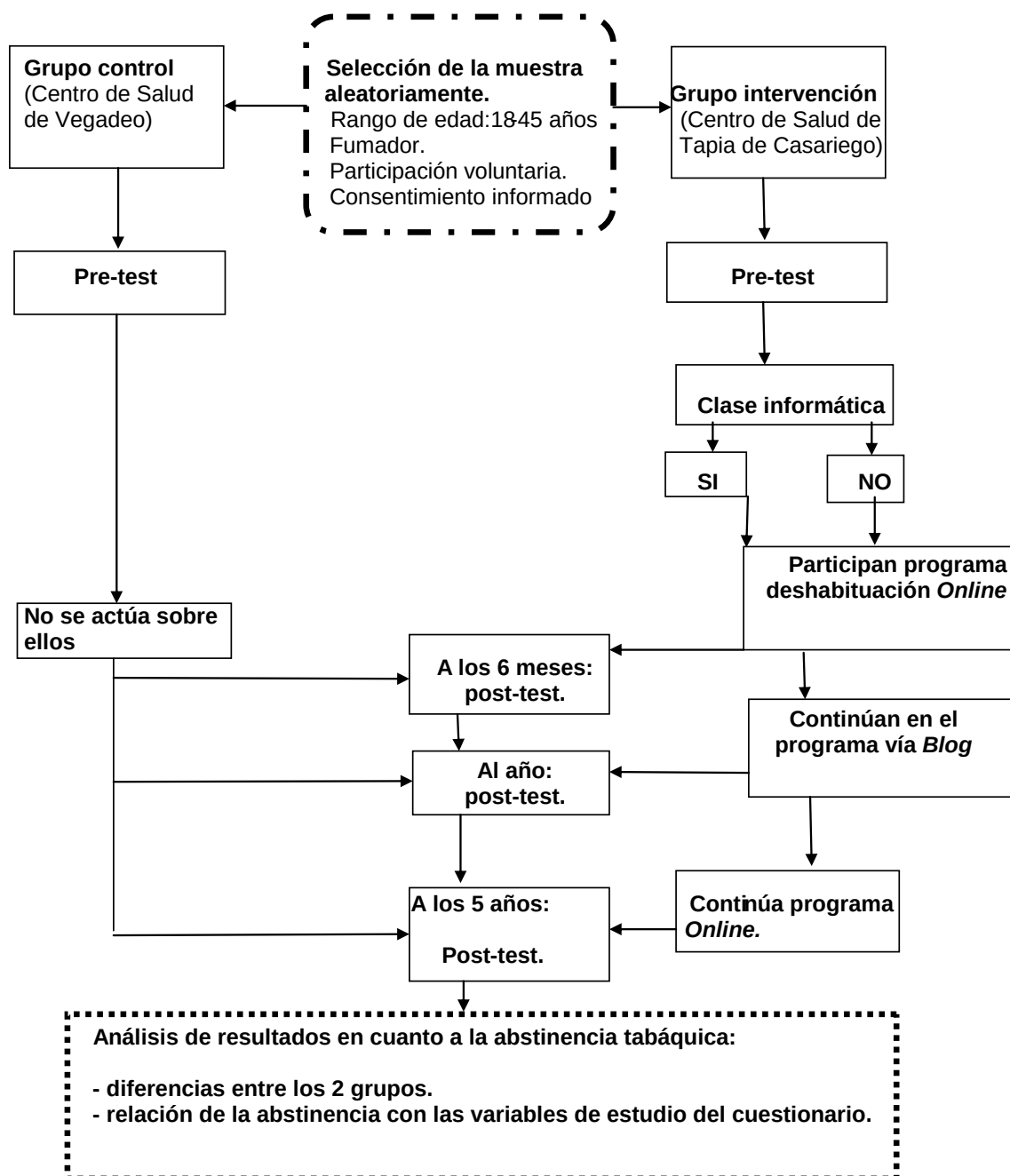


Figura 2: Esquema – resumen del proyecto de investigación

2. Discusión

2.1. Limitaciones del estudio

Dado que la intervención se va a realizar en zonas muy concretas del Principado de Asturias, es posible que los resultados obtenidos no puedan ser generalizados a toda la comunidad autónoma. Otra posible limitación es que al utilizar como tipo de selección de la muestra la aleatorización por conglomerados y no la individual, podría aparecer heterogeneidad en el pre-test entre los grupos, lo que podría condicionar los resultados de la intervención.

Otra desventaja a destacar es que la duración de la intervención puede ocasionar abandonos.

El enmascaramiento sólo afectará a los pacientes y a la persona que realiza el análisis de los datos.

2.2. Consideraciones éticas

En general, se respetarán los preceptos de la Declaración de Helsinki. Específicamente: se solicitará consentimiento informado, se respetará la libre voluntad de abandonar la investigación sin que esto ocasione ningún perjuicio al usuario.

Además, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos, se respetará la confidencialidad de datos de los sujetos participantes en el estudio así como de los centros de salud en los que se realiza.

Se presentará un breve resumen del estudio para su aprobación por la comisión de ética y de investigación del Hospital Comarcal de referencia.

Bibliografía

1. World Health Organization [sede Web]. Geneva: World Health Organization; 2011 [acceso 10 febrero de 2013]. Tobacco [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>
2. Margolles M, Donate I. Dirección General de Salud Pública y Participación. Encuesta de Salud para Asturias [monografía en Internet]. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2009 [acceso 9 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/As_Vigilancia/Encuesta%20de%20Salud/Encuesta%202008:%20Informes%20breves/10_tabaco_I.pdf
3. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ et al. Treating tobacco use and dependence [monografía en Internet]. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008 [acceso 30 marzo de 2013]. Disponible en: http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/treating_tobacco_use08.pdf
4. NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence. Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities [monografía en Internet]. London: 2008 [acceso 30 marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH010guidance.pdf>
5. Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Documento de Consenso Para la Atención Clínica al Tabaquismo en España [monografía en Internet]. Madrid: Comité Nacional Para la Prevención del Tabaquismo (CNPT); 2013 [acceso 2 de febrero de 2013]. Disponible en:

<http://www.cnpt.es/documentacion/publicaciones/ec34e5d56ba572d76297484cb6eb6a3f9dd91ac750db1addf646305eccae0f6a.pdf>

6. Alfaro M, Bonis J, Bravo R, Fluiters E, Minué S. Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26: 107-112.
7. Swartz LHG, Noell JW, Schroede SW, Ary DV. A randomised control study of a fully automated internet based smoking cessation programme. Tob Control. 2006; 15(1): 7-12.
8. The Cochrane Database; Issue 9, 2010. [base de datos en Internet]. Oxford: Update Software Ltd; [acceso el 15 de marzo de 2013]. Civiljak M, Sheikh A, Stead LF, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation (Cochrane Review) [aproximadamente 60 pantallas]. Disponible en: <http://cmtabaquismo.com.ar/documentos/Cochrane%20Data%20Syst%20Rev%20-%20Civiljak.pdf>
9. Smit ES, de Vries H, Hoving C. Effectiveness of a Web-Based Multiple Tailored Smoking Cessation Program: A Randomized Controlled Trial Among Dutch Adult Smokers. J Med. Internet Res. 2012; 14(3): e82
10. Quesada M, Fletes I, Sánchez B, Carreras JM, Sánchez L. La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea «Vida sin Tabaco» [monografía en Internet]. Madrid: revista sobre la sociedad del conocimiento; 2007 [acceso 15 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/quesada.pdf>
11. Seidman DF, Westmaas JL, Goldband S, Rabius V, Katkin ES, Pike KJ et al. Randomized Controlled Trial of an Interactive Internet Smoking Cessation Program with Long-Term Follow-up. Ann. Behav. Med. 2010; 39(1):48-60.
12. Sánchez Agudo L, Carreras Castellet JA. Unidades de tabaquismo por Internet. Arch Bronconeumol. 2007; 43(1): 1-3.
13. Richmond RI, Kehoe L, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioner. Addiction. 1993; 88: 1127-1135.
14. Fagerstöm KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict. Behav. 1978; 3: 235-241.