

TABAQUISMO

404. INSTITUCIONAL: ALAT TABAQUISMO

405. PERCEPCIÓN Y USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO EN ESTUDIANTES DE HASTA 18 AÑOS EN GRAN ASUNCIÓN

L. Gómez Paciello, E. González, G. Silvero, F. González, J. Fusillo, S. Benítez y R. Coronel

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente INERAM. Asunción. Paraguay.

Introducción: Debido a la lucha contra el tabaquismo su consumo ha disminuido; surge entonces el cigarrillo electrónico (CE) el cual es socialmente aceptado en Paraguay, a pesar de no contar con información acerca de los daños que pudiera ocasionar posteriormente.

Material y métodos: Estudio observacional tipo encuesta (selección múltiple) y aplicación del cuestionario de Fagerström modificado en 585 estudiantes de hasta 18 años de una zona del país.

Resultados: La edad promedio de la población fue 16, mayoría femenina (53%). Inicio del uso de CE: 15 años, mayormente por curiosidad/ presión social (80%); el 51% piensa que “vapear” es menos dañino que el CC y el 39% de los encuestados sostiene que es CE es una opción para dejar de fumar. 70% está de acuerdo con la venta de CE a < 18 años y el 38% apoya su uso en lugares públicos. Nunca han recibido información acerca del mismo: 78%. Intención de dejar el CE en estos usuarios: 19%. El cuestionario aplicado de Fagerström modificado arrojó un valor de 2,8 (bajo).

Tabla. Cigarrillo electrónico en jóvenes de hasta 18 años (n=585)

VARIABLES	SI		NO	
	N absoluto	%	N absoluto	%
Conoce el CE	564	96	21	4
Usan CE	186	33	378	67
Usan CE en casa	31	17	155	83
Usan CC	110	20	454	80
Fumadores Duales	54	29	132	71
Deseo de abandonar el hábito	54	29	132	71

Conclusiones: Siendo esta probablemente la primera investigación en el Paraguay acerca del CE en jóvenes de hasta 18 años pudimos constatar que la popularidad del mismo entre nuestros participantes es abrumadora, a pesar de la escasa información que poseen sobre el tema. Un protocolo que incluya más participantes y a nivel país está en proceso actualmente.

406. CARACTERIZACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO EN POBLACIÓN FUMADORA ESTUDIANTIL. TUNJA BOYACÁ, COLOMBIA

M. Espitia, M. Roa y M. Wilches

Universidad de Boyacá.

Introducción: El consumo de tabaco es un hábito aceptado y admitido por la sociedad que ocasiona deterioro de la calidad de vida costos económicos, sociales y ambientales. Es la primera causa de muerte evitable en el mundo, ocasiona alrededor de 5 millones de defunciones anuales. El consumo del tabaco por adolescentes de 12 y 17 años es resultado de influencias psicosociales y razones biológicas que los hacen susceptibles a la adicción. Esta investigación tuvo como finalidad identificar la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes fumadores, identificar adicción a la nicotina, motivación para el abandono y grado de tabaquismo.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo y trasversal con fase correlacional. Universo de estudio conformado por estudiantes fumadores (102). Muestra establecida 79 estudiantes fumadores, muestro por conglomerados, bola de nieve. Se realizó análisis univariado en SPSS versión 22, teniendo en cuenta medidas de tendencia central y en la fase de correlación se empleó chi-cuadrado.

Resultados: El sexo masculino 57,5% (IC95% 70-87) prevaleció sobre el femenino 41,3% (IC95% 11-28); edades entre 16 y 34 promedio de 22 (DE = 3,689). El número de cigarrillos fumados al día, un 57,5% (IC95% 35-56) fuma menos de un cigarrillo al día, un 32,5% (IC95% 21-42) fuma entre 6 y 15 cigarrillos al día y un 8,8% (IC95% 2-13) fuma más de 16 cigarrillos al día. La mayoría de la población fumadora lleva fumando entre uno y tres años 48,1%, (IC95% 36-59), entre 4 y 6 años el 35% (IC95% 24-45) entre 7 y 9 años el 11,4% (IC95% 4-17) y más de 10 años un 5,1% (IC95% 3-6). La mayor proporción presentó grado leve de tabaquismo, 70 casos 87,5 (IC95% 79-94), seguido por grado moderado, 7 casos 8,8% (IC95% 2-13) y grado severo 2 casos 2,5% (IC95% 1-5). La adicción física a la nicotina reportó un 67,5% de dependencia leve (IC95% 56-77) dependencia moderada 21,3% (IC95% 12-29), y severa 10% (IC95% 3-16). La motivación para abandonar el hábito tabáquico reportó 36,6% baja motivación (IC95% 25-46), un 43,8% motivación media (IC95% 32-56) y 18,8% motivación alta (IC95% 9-26). El grado de tabaquismo y adicción física a la nicotina reportaron un χ^2 de 38,6 (p 0,00). La clasificación de fumadores y grado de motivación para el abandono del hábito del cigarrillo reportó un χ^2 de 23,67 (p 0,00).

Conclusiones: Implementación de estrategias de prevención de inicio y mitigación del consumo de tabaco en la población juvenil u universitaria y también la necesidad de medidas de intervención para lograr impacto en la reducción a la nicotina.

407. PREVALENCIAS DEL USO DE TABACO EN 2 PROGRAMAS DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD EN BOGOTÁ, 2016

G. Mora, A. Cristancho y D. Mendoza

Fundación Universitaria del Área Andina. Programa Terapia Respiratoria.

Introducción: Es preocupante el consumo de tabaco en profesionales de salud y en sus estudiantes, los cuales deberían ser ejemplo de vida para su familia, sociedad y en especial para sus pacientes. Es alarmante que esté personal continúe con el hábito de fumar a sabiendas que es causante de desarrollar multitud de patologías por la adicción por la nicotina, lo que hace que sea la principal causa de muerte evitable en el mundo, provocando más de 7 millones de muertes cada año. Además, sus costos son enormes, ascienden a más de US\$1,4 billones en atención en salud y pérdida de productividad. Siendo una problemática de salud pública, lastimosamente no es atendida por muchos de los promotores y actores de la salud, sin entender la gran respon-

sabilidad que tienen a su cargo, como es estimular y ser ejemplo de comportamientos saludables, dentro de estos, el no fumar. Este trabajo de investigación pretende determinar la prevalencia sobre el uso del tabaco en estudiantes de dos programas de salud de una universidad de Bogotá, Colombia en el 2016.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en los programas de Optometría y Terapia Respiratoria en 2016, la recolección de datos cumplen con criterios de inclusión y condiciones éticas establecidas para la investigación, con un muestreo probabilístico (aleatorio) a 435 estudiantes, con encuesta auto-aplicada, el instrumento de medición fue la encuesta mundial de tabaquismo en estudiantes de profesiones de la salud (GHPSS). Para el análisis: se limpia, codifica, recodifica toda la información obtenida y se procesa en el software IBM SPSS versión 22.

Resultados: Obtenidos con correlación bivariada, resaltando las diferencias en: edad de consumo de tabaco, ubicado entre los 25 a 29 años; en optometría con 5,4% y terapia respiratoria 1,5% con significancia de p = 0,035. Prevalencia de consumo: terapia con frecuencia de 177 (86%) y optometría 115 (78,2%) con significancia de p = 0,035. Optometría no reconocen apoyo antitabaco con significancia en p = 0,000. Respecto a las actitudes frente al consumo; terapia sí les molesta que fumen en su presencia, con una frecuencia de 110 (53,9%) y optometría con frecuencia de 61 (41,5%) siendo significativo la p = 0,022.

Conclusiones: Es transcendental la inclusión de cátedras que impartan comportamientos saludables, los cuales se vean inmersos en sus currículos los cuales den lineamientos para acciones de fortalecimiento de la política antitabaco y una mayor vigilancia de la misma e incluso la cesación tabáquica. Por otro lado, las instituciones de educación deben de asumir la responsabilidad en pro de conservación de la salud y del medio ambiente, por tanto, es importante que se establezcan sanciones para que se les obligue a realizar un mayor control en su comunidad.

408. RESPONSABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS PARA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SINTOMAS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA EM TABAGISTAS

D.B. Cortes, E.M.C. Ramos, I.B. Trevisan, M. Proença, I.C. Corípio e D. Ramos

Universidade Estadual Paulista-Unesp.

Introdução: Há instrumentos para avaliar sintomas relacionados a síndrome de abstinência em tabagistas, porém não há um consenso quanto ao que melhor detecta essas mudanças após a cessação. Objetivo: Avaliar responsividade de questionários para a ansiedade, depressão e sintomas da síndrome de abstinência em tabagistas.

Material e métodos: Estudo descriptivo comparativo com 19 tabagistas (10 mulheres, 51,4 ± 11,2 anos, 28,1 ± 5,3 Kg/m²; 35,0 ± 19,4 anos/maço), participantes do Programa de Orientação e Conscientização Antitabagista. Todos responderam sobre sintomas de ansiedade/depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS) e, sintomas da síndrome de abstinência (Wisconsin Smoking Withdrawal Scale –WSWS e The Mood and Physical symptoms Scale – MPSS) antes e após a terceira semana da parada. Na comparação entre abstinentes e não abstinentes foi realizado teste t não pareado. Para análise da responsividade foram realizados cálculos do effect size (ES) e standardized response mean (SRM). A capacidade do instrumento em detectar mudanças refere-se: resultados do ES e SRM de 0,2 (pequena), 0,5 (moderada) e 0,8 pontos (grande). A significância considerada foi p < 0,05.

Resultados: Após três semana houve 13 (68%) abstinentes e 6 (32%) não abstinentes. No grupo abstinentes após três semanas o HADS apresentou grande responsividade para sintomas de ansiedade (ES-1,1; SRM-1,0) e depressão (ES-0,8; SRM-0,7) e no grupo não abstinentes

tes apresentou moderada responsividade para sintomas de ansiedade (ES0,5; SRM0,5) e depressão (ES0,9; SRM0,4). Na WSWs o grupo abstinentes apresentou moderada responsividade para raiva (ES-0,7; SRM-0,6) e grande responsividade para fome (ES-1,1; SRM-1,0), desejo intenso (ES-2,4; SRM-1,7), ansiedade (ES-0,8; SRM-0,6) e concentração (ES-1,1; SRM-1,2), semelhante ao grupo não abstinentes que apresentou moderada responsividade para raiva (ES0,3; SRM0,4), concentração (ES0,6; SRM0,7), fome (ES0,3; SRM0,3), tristeza (ES0,3; SRM0,3), e grande responsividade para ansiedade (ES0,9; SRM0,8) e desejo intenso (ES1,0; SRM0,6). Na MPSS o grupo abstinentes apresentou moderada responsividade para deprimido (ES-0,6; SRM-0,6), ansioso (ES-0,8; SRM-0,7), irritado (ES-0,6; SRM-0,4), inquieto (ES-0,4; SRM-0,3) e grande responsividade para desejo (ES-1,4; SRM-1,2), e não abstinentes moderada responsividade para inquieto (ES0,2; SRM0,4), irritado (ES0,5; SRM0,3), fome (ES-0,5; SRM-0,4), e desejo (0,4ES; SRM0,3).

Conclusões: A WSWs e a MPSS obtiveram boa responsividade no entanto, a aplicação do HADS torna-se mais adequada para avaliar sintomas de ansiedade e depressão.

409. RESPONSABILIDADE DE QUESTIONÁRIOS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA APÓS INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIO AERÓBICO E TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM TABAGISTAS

I.C. Coripio, E.M.C. Ramos, I.B. Trevisan, M. Proença, T.S. Gouveia, C.P. Santos, D.B. Cortes e D. Ramos

Universidade Estadual Paulista-UNESP.

Introdução: Avaliar a responsividade de questionários de ansiedade, depressão e qualidade de vida após intervenção com exercício aeróbico para a cessação do tabagismo.

Material e métodos: Estudo descritivo comparativo com 28 tabagistas (12 mulheres, 46,5 ± 10,8 anos, IMC 26,6 ± 4,9 Kg/m²; 24,9 ± 22,5 anos/maço), com função pulmonar normal (VEF1/CVF: 97,5 ± 5,3%), foram randomizados em dois grupos: treino aeróbico (TA) (60 a 100% do VO2 max) + terapia cognitivo-comportamental (TCC; 15-20 minutos) e programa educacional de TCC intensiva (60 minutos) durante 3 meses. Foram respondidos questionários de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS), e qualidade de vida (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey-SF-36) antes e após 3 meses de intervenção. Para análise da responsividade foram realizados cálculos do effect size (ES) e standardized response mean (SRM). A capacidade do instrumento em detectar mudanças, aplica-se o critério: ES e SRM de 0,2 (pequeno), 0,5 (moderado) e 0,8 (grande). Significância de p < 0,05.

Resultados: No grupo TA+TCC (n = 16) após 3 meses de intervenção o HADS apresentou responsividade moderada para depressão (5,6 ± 2,8 vs 4,3 ± 3,0; ES -0,5; SRM -0,6) e grande para ansiedade (6,9 ± 3,7 vs 4,3 ± 3,3; ES -0,7; SRM -0,8). O questionário SF-36 apresentou grande responsividade para capacidade funcional (74,4 ± 17,8 vs 87,8 ± 10,2; ES 0,8; SRM 0,7), moderada para aspecto funcional (78,1 ± 30,1 vs 89,1 ± 22,3; ES 0,4; SRM 0,5), estado geral de saúde (62,3 ± 24,5 vs 74,4 ± 19,1; ES 0,5; SRM 0,6), vitalidade (60,0 ± 17,9 vs 72,5 ± 20,6; ES 0,7; SRM 0,6) e saúde mental (66,8 ± 16,9 vs 76,3 ± 19,8; ES 0,6; SRM 0,6), enquanto para dor (67,2 ± 17,3 vs 65,2 ± 21,8; ES -0,1; SRM -0,1), aspecto social (86,9 ± 16,7 vs 89,1 ± 15,7; ES 0,1; SRM 0,1) e emocional (85,4 ± 29,7 vs 85,4 ± 27,2; ES 0,0; SRM 0,0) apresentou pequena responsividade. No grupo TCC (n = 12) houve grande responsividade para aspecto de dor (53,5 ± 18,6 vs 65,2 ± 22,7; ES 0,6; SRM 0,8) e moderada para capacidade funcional (77,9 ± 22,2 vs 89,6 ± 11,0; ES 0,5; SRM 0,4), estado geral de saúde (62,3 ± 23,0 vs 70,6 ± 20,9; ES 0,4; SRM 0,6) e saúde mental (58,0 ± 20,4 vs 66,7 ± 17,9; ES 0,4; SRM 0,4).

Conclusões: Apesar de serem instrumentos simples e rápido para sintomas de ansiedade/depressão e estado da qualidade de vida, ten-

do boa responsividade, sugere-se o uso de questionários específicos para avaliar tais mudanças principalmente relacionados a ansiedade e depressão.

410. EXERCÍCIO AERÓBICO ASSOCIADO A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL NA QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO DURANTE A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

I.C. Coripio, E.M.C. Ramos, I.B. Trevisan, M. Proença, T.S. Gouveia, C.P. Santos, D.B. Cortes e D. Ramos

Universidade Estadual Paulista-Unesp.

Introdução: A atividade física tem sido utilizada como um complemento para auxiliar na cessação do tabagismo no entanto ainda há dúvidas com relação ao tipo e intensidade de exercício para melhor auxílio durante este período. Objetivo: avaliar os efeitos do exercício aeróbico associado a terapia cognitivo-comportamental básica na qualidade de vida, ansiedade e depressão durante a cessação do tabagismo.

Material e métodos: Ensaio clínico controlado aleatorizado, realizado com tabagistas (≥ 10 cigarros/dia), independente do sexo, entre 18-60 anos. Todos foram randomizados em dois grupos: treino aeróbico intermitente (TA) (3 vezes semanais - 60 a 100% do VO2 max) + terapia cognitivo-comportamental básica (TCC); e controle composto por participantes de um programa de TCC intensiva. As avaliações consistiram em histórico tabagístico (anos-maço, dependência à nicotina, tentativas para parar de fumar), função pulmonar (espirometria), monóxido de carbono no ar exalado (COex), teste cardiopulmonar (TCP) em esteira ergométrica, nível de ansiedade e depressão (Escala HADS) e qualidade de vida (SF-36). Todos receberam um calendário com a data para o dia da parada (terceira semana) e apoio medicamentoso. Após 3 meses foram avaliados novamente. Para análise intragrupos foi utilizado o teste de t de Student para amostras pareadas ou teste de Mann-Whitney. Para análises intragrupos foi utilizado ANCOVA. Nível de significância de 5%.

Resultados: 28 indivíduos foram divididos nos grupos: TA+TCC (n = 16; 45,8 ± 8,1 anos; VEF1/CVF: 95,8 ± 5,2%; 39,1 ± 24,3 anos-maço) e TCC (n = 12; 47,2 ± 14,0 anos; VEF1/CVF: 99,4 ± 4,7%; 23,2 ± 16,7 anos-maço). Ao final das intervenções 37,5% do grupo TA+TCC e 33,3% do TCC estavam abstinentes (COex: 4,3 ± 4,4 ppm, 3,5 ± 3,3 ppm, respectivamente. Observou-se que após a intervenção o grupo TA+TCC demonstrou diminuição dos níveis de ansiedade (6,9 ± 3,7 vs 4,3 ± 3,3; p = 0,009), depressão (5,6 ± 2,8 vs 4,3 ± 3,0; p = 0,041), aumento da capacidade funcional (74,4 ± 17,8 vs 87,8 ± 10,2; p = 0,007), estado geral de saúde (62,3 ± 24,5 vs 74,4 ± 19,1; p = 0,020), vitalidade (60,0 ± 17,9 vs 72,5 ± 20,6; p = 0,025) e saúde mental (66,8 ± 16,9 vs 76,3 ± 19,8; p = 0,029). Observou-se relação negativa entre VO2 (ml/kg/min) e níveis de depressão (r = -0,482; p = 0,027), relação positiva com aspecto funcional (r = 0,445; p = 0,043) e estado geral de saúde (r = 0,457; p = 0,037).

Conclusões: O exercício aeróbico associado a TCC básica foi capaz de proporcionar melhora nos níveis de ansiedade, depressão e qualidade de vida de tabagistas. Tais achados se relacionaram com a melhora da capacidade cardiopulmonar dos participantes.

411. PROPUESTAS PARA UN PROGRAMA NACIONAL DE TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

L. Vèjar, N. Estay, S. Bassa y B. Zavala

Hospital Dr. Sotero del Río. Programa de Tabaquismo. Unidad de Tratamiento de Adicción a la Nicotina.

Introducción: Chile tiene una prevalencia de de 30,2% de tabaquismo y en tratar los efectos en la salud de tabaquismo gasta un 0,8% de su

PIB. El país suscribió el CMCT, desarrollando leyes ad hoc, pero faltando desarrollar artículo 14 que se refiere a tratamiento.

Material y métodos: En base a experiencia del hospital de origen, se proponen objetivos generales, específicos, estrategias y actividades para implementar un programa de tratamiento a aplicar en el sistema público de atención de salud de todo el país.

Resultados: Propuesta: Objetivos generales: desarrollar consejería antitabaco y tratamiento antitabaco intensivo en todos los centros de salud del país. Objetivos específicos: 1. Que el 50% de los consultantes reciban consejo breve tipo ABC para dejar de fumar. 2. Que al 100% de los consultantes enfermos de patologías asociadas al consumo se les ofrezca y proporciones tratamiento intensivo para dejar de fumar 3. Que el 100% de los fumadores egresados de hospital (cardio, cerebrovasculares, etc.), pueda recibir tratamiento antitabaco intensivo para la patología asociada a consumo Estrategias. 1. Capacitar profesionales de la salud en consejería breve y/o tratamiento intensivo de tabaquismo según el nivel requerido. 2. Desarrollar Unidades de Tratamiento de Tabaquismo en hospitales base y en los centros APS de importancia. 3. Para estos desarrollos utilizar y difundir las Guías Nacionales de Tratamiento de Tabaquismo de reciente aparición.

Conclusiones: De acuerdo a lo presentado, es posible que el país desarrolle un programa de tratamiento de tabaquismo que contribuya a evitar un mayor deterioro de los pacientes fumadores afectados por EPOC, infarto, accidentes cerebrovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas. O su reingreso a hospital, cuando han sido hospitalizados. La consejería breve usada masivamente podría dar como resultado ayudar a reducir la prevalencia.

412. CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER SEMESTRE DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ

S.M. Barbosa Rivera, C.F. Guzmán Silva y G.J. Caraballo Martínez

Grupo de Investigación Aire Libre. Programa Terapia Respiratoria. Fundación Universitaria del Área Andina.

Introducción: El consumo del tabaco en las poblaciones jóvenes se ha venido convirtiendo en uno de los principales problemas de salud que causa morbilidad y mortalidad, dada la cantidad de sustancias nocivas para el organismo; de los cuales como mínimo 250 son nocivos, más de 50 cancerígenos para el ser humano y logran ser altamente adictivos y actúan como estimulantes y sedantes del sistema nervioso central. El objetivo de este estudio es identificar las prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de Terapia Respiratoria que ingresaron en I semestre vs el mismo grupo dos semestres más adelante III semestre, determinar algunas variables socio familiares asociadas a la población de estudio.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo de corte transversal que permite describir y analizar creencias y conocimientos de los hábitos saludables. La población de estudio correspondió a una muestra en los estudiantes de III Semestre del programa de Terapia Respiratoria de la AREANDINA, a quienes se aplicó un cuestionario de Estilos de vida con una muestra de 35 estudiantes seleccionados mediante muestreo estratificado aleatorio simple. Criterio de inclusión: matrícula activa con la universidad. Criterios de exclusión. Se excluyen estudiantes que no contestaron el instrumento, que no se encontraban en el día de la toma de la muestra y no tuvieran una matrícula activa con la universidad. El instrumento utilizado fue un cuestionario de Salazar y Avillarraga (2002).

Resultados: El género predominante en los estudiantes de Terapia Respiratoria de III semestre, está representado por el femenino con 10 estudiantes con un porcentaje de 59%, frente a 7 estudiantes para el género masculino con un porcentaje que equivale al 41%, lo cual indica que hay mayor participación en la encuesta mujeres. La edad mínima de los estudiantes de Terapia Respiratoria encuestado fue de 16 años el mínimo y la edad máxima de 32 años, con un promedio de edad de 24 años.

Conclusiones: El presente estudio permitió conocer que el consumo de tabaco de los estudiantes que inician un primer contacto con su medio universitario no es alto, pero se evidencia que el medio universitario si puede convertir en un factor de riesgo para aumentar su consumo, así mismos el refuerzo social dentro de su entorno y el manejo de niveles altos de estrés puede llegar a ser un factor determinante en el momento de decidir si fuma o no, teniendo en cuenta que el estudio mostro que para estos el fumar mejora su estado de ánimo y al mismo tiempo reduce otro tipo de situaciones.

413. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL INICIO DE CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLO EN ADULTOS DE BUCARAMANGA, SANTANDER

S.L. Gómez-Garcés y L.M. Vera-Cala

Universidad Industrial de Santander.

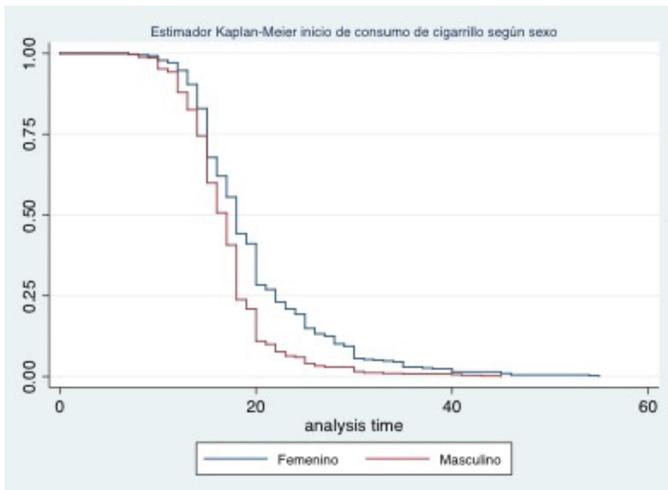
Introducción: En Colombia el consumo diario de cigarrillo causa el 16% de todas las muertes, donde las principales causas de muerte atribuibles al consumo en el país están asociadas a EPOC, cardiopatía isquémica y cáncer de pulmón.

Material y métodos: Estudio observacional analítico de tipo cohorte prospectiva, con análisis secundario de los datos de la cohorte INEFAC, del año 2000 a 2017. Se estimaron los hazard ratio de consumo diario de cigarrillo y sus respectivos IC del 95% a través de las variables sociodemográficas empleando modelos de riesgos proporcionales (regresión de Cox).

Tabla 1. Modelo de Cox para el inicio de consumo de cigarrillo. 2000-2017

Variable	Hazard ratio	IC 95%	p	
Sexo	1.26	1.02	1.57	0.029
Edad				
25 años o menos		Ref.		
26-40 años	0.73	0.56	0.97	0.032
41-55 años	0.78	0.57	1.08	0.150
55 años o más	0.79	0.43	1.45	0.453
Raza				
Blanco		Ref.		
Mestizo	0.97	0.80	1.19	0.834
Negro	0.57	0.40	0.83	0.003
Estado civil				
Soltero		Ref.		
Casado	1.33	0.79	0.99	0.054
Viudo	2.37	1.16	4.83	0.018
Divorciado	1.08	0.67	1.73	0.749
Nivel educativo				
Ninguno		Ref.		
Primaria	0.67	0.30	1.49	0.329
Secundaria	0.73	0.32	1.62	0.443
Ocupación				
Ninguno		Ref.		
Técnico/Profesional	0.93	0.66	1.30	0.694
Comerciante	0.84	0.62	1.13	0.255
Administrativo	1.20	0.87	1.65	0.258
Estudiante	0.87	0.62	1.21	0.415
Fuente de ingresos				
No recibe ingresos		Ref.		
Propietario de negocio	0.89	0.64	1.23	0.486
Contratista	2.56	1.39	4.69	0.002
Pensionado	1.17	0.28	4.91	0.826
Empleado o asalariado	1.15	0.30	4.41	0.830
Actividad física cumplimiento				
Si	1.06	0.78	1.44	0.668
Consumo de alcohol				
Sin consumo problemático		Ref.		
Consumo problemático	1.04	0.62	1.77	0.858
n	Likelihood ratio χ^2 (6)	p	Log likelihood	
324	82.83	0.01	--1579-47	

Ajustado por no participación.



Resultados: La muestra se compuso por 2057 personas no fumadoras cuyo promedio de edad fue de 32,27 años; DE: 12,70 años y de los cuales el 73,21% eran mujeres. Durante el seguimiento (mediana [RIQ] 4,92 [2,7-12,8] años) se identificaron 330 casos incidentes de consumo diario de cigarrillo. Los HR de consumo diario de cigarrillo en hombres fue de 1,37 (IC95% 1,10-1,71) comparados con las mujeres. A su vez, estar en el rango de edad de 26 a 40 años reduce significativamente la probabilidad de iniciar el consumo diario de cigarrillo en 27% (IC95% 0,56-0,97) comparados con los menores de 26 años. Entre otros hallazgos se evidencia que ser viudo presenta 2,37 (IC95% 1,1-4,83) veces más riesgo de iniciar el consumo diario de cigarrillo.

Conclusiones: Con base en los hallazgos del análisis se concluye que ser hombre viudo, presenta mayor riesgo de iniciar el consumo diario de cigarrillo. Por otra parte, estar en el rango de edad de 26 a 40 años, reduce significativamente dicho riesgo (estimación ajustada por las demás covariables).

414. PROGRAMA “GLOBAL BRIDGES”. ENTRENAMIENTO DE AGENTES DE LA SALUD EN CESACIÓN TABÁQUICA EN AMÉRICA LATINA: CONFIANZA EN COMPETENCIAS Y ESTIMACIÓN DEL IMPACTO A MEDIANO PLAZO

G.E. Zabert, B. Champagne, D. Buljbasich, R. Sansores, E. Bianco y C. Jiménez Ruiz

Global Bridges. FIC. ALAT. CIET. SEPAR.

Introducción: Global Bridges es una ONG que promueve la cesación tabáquica de acuerdo a las normativas del Art 14 del CMCT. Entre 2011 y 2016 se entrenó agentes de salud en cesación tabáquica en Latinoamérica con efectividad en conocimiento declarativo, procedimental y confianza en competencias en el post entrenamiento inmediato. Sin embargo un estudio que exploró impacto en la tasa de intervención reportada por los pacientes falló en evidenciar impacto (Nivel 6). El objetivo fue estimar la confianza en las competencias a mediano plazo (mayor a 6 meses) y el autoreporte de intervención en la práctica asistencial por los entrenados por Global Bridges en cesación tabáquica entre 2011 y 2016 en Latinoamérica.

Material y métodos: Estudio de corte transversal entre los entrenados entre 2011 y 2016. La encuesta se realizó por vía electrónica (Survey Monkey) con 26 preguntas sobre demografía, confianza en competencias y prácticas en cesación tabáquica. Se estimó un tamaño muestral de 400 individuos que debían reclutarse en un máximo de 3 rondas de 1 semana. El criterio de inclusión fue haber asistido al menos a una sesión y contar con email válido. Se desarrolló un modelo matemático de estimación del impacto por el autoreporte de las prácticas (subrogante del nivel 5 del modelo de Moore y col). Se estimaron tasas de abstinencia de consejo breve de 2,5% y para intervención intensiva de 12% (Cochrane).

Resultados: De 1.915 entrenados, se obtuvieron 402 encuestas en 2 tandas de reclutamiento. La tasa de respuesta fue diferente para los dos períodos 2011-2014 (17%) y 2014-2016 (56%). Entre las respuestas predominaron las mujeres (64,7%), los entrenados en Argentina, Uruguay y México (28%, 20% y 17%, respectivamente) y los médicos (61%) y psicólogos (18%). El 79,4% expresó que el entrenamiento fue extremadamente útil o muy útil y más del 80% refirió estar muy confiado o confiado en sus competencias para brindar cesación tabáquica. Los encuestados refirieron asistir 2,1 fumadores por día (IC 1,6-2,6), ofrecer consejo breve en el 80% de las veces y consejo intensivo, con o sin fármacos, en el 69% de los casos. El modelo estimó que los 1.564 entrenados hasta el momento de la encuesta hubieran logrado, en el peor escenario (nivel inferior de los IC), 12.012 abstinencias por consejo breve y 38.788 abstinencias por intervención intensiva en el año calendario siguiente de haber sido entrenados.

Conclusiones: Los entrenados por Global Bridges en América Latina entre 2011 y 2016 exhibieron mantener la confianza en las competencias desarrolladas a mediano plazo y se estima que lograron al menos 50.800 abstinencias en el año calendario siguiente de la intervención educativa.

415. PROGRAMA “GLOBAL BRIDGES” EN AMÉRICA LATINA: REPORTE FINAL SOBRE EL ENTRENAMIENTO DE AGENTES DE LA SALUD EN CESACIÓN TABÁQUICA

G.E. Zabert, B. Champagne, D. Buljbasich, E. Bianco, I. Zabert y K. Kemper

Global Bridges. Fundación Interamericana del Corazón. ALAT.

Introducción: Global Bridges es una ONG creada en 2010 para promover la cesación tabáquica en el mundo de acuerdo a las normativas del Art 14 del CMCT. En 2011 comenzó a desarrollar sus acciones, uno de los ejes centrales es la capacitación de los agentes de salud. Global Bridges y FIC ejecutaron un programa de entrenamiento enfocado a desarrollar conocimientos y habilidades para proporcionar tratamientos efectivos con sustento en la evidencia científica y apoyados en las guías de tratamiento de los países donde se interviene. La meta inicial fue entrenar 150 agentes de salud por año en Latinoamérica. Objetivo: reportar los entrenados (nivel 1 del modelo de Moore y col.) en cesación tabáquica por el programa de Global Bridges entre 2011 y 2016 en Latinoamérica.

Material y métodos: Estudio de corte transversal entre los entrenados entre 2011 y 2016. La encuesta se realizó en forma presencial durante los entrenamientos y se enfocaron sobre demografía, conocimientos y habilidades, confianza en competencias y prácticas en cesación tabáquica según el periodo del programa (2011-2014 y 2014-2016). El criterio de inclusión fue haber asistido a una sesión de entrenamiento, aquellos que no lo completaron se reportan como contactos. En este reporte se describen los agentes de salud entrenados y sus características.

Resultados: De 2.630 individuos contactados, 1.915 fueron entrenados (73%). Solo 4 países de LA (El Salvador, Cuba, Nicaragua y Honduras) no fue entrenado ningún agente de salud y los países con más representados fueron Argentina, México y Uruguay (28%, 20% y 17% respectivamente). Se realizaron 43 entrenamientos en los 5 años del programa con una media de 44 entrenados por evento. El género femenino, médicos y psicólogos prevalecieron entre las profesiones de los entrenados. Entre 2014 y 2016, 71 agentes de salud recibieron capacitación como entrenadores en 5 cursos y replicaron el entrenamiento en sus lugares en el año siguiente de haber sido entrenados.

Conclusiones: El programa de Global Bridges en América Latina entre 2011 y 2016 fue efectivo en términos de asistentes y entrenados (nivel 1 de Moore y col), superando los objetivos inicialmente propuesto, con una amplia cobertura y desarrollando capacidades para amplificar el impacto.

416. ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DEL TEST DE FAGERSTRÖM Y FACTORES ASOCIADOS A TABAQUISMO EN VENDEDORES INFORMALES DE LA CALLE EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA, COLOMBIA

R.M. Rodríguez-Amaya

Universidad Manuela Beltrán Seccional Bucaramanga. Posgrado de Salud Ocupacional y Riesgos Laborales. Grupo de Investigación SARET.

Introducción: El tabaquismo sigue siendo protagonista en enfermedades de interés en salud pública. El trabajo informal en la calle es bastante prevalente en América Latina, y se considera un oficio que puede afectar el bienestar del trabajador. Los trabajos académicos en salud en esta población son escasos y por otra parte las escalas usadas para medir tabaquismo en la población tienen limitaciones. Por lo tanto, se llevó a cabo esta investigación que tuvo como objetivo identificar los principales factores asociados al consumo de cigarrillo en una muestra de vendedores informales de la calle además de determinar las principales fortalezas y limitaciones psicométricas de la escala de Fagerström.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, se entrevistaron a 430 vendedores informales de la calle de 4 ciudades del área Metropolitana de Bucaramanga en 2015. Bucaramanga es la quinta ciudad en importancia de Colombia. El muestreo fue no probabilístico. El cuestionario incluyó variables sociodemográficas, laborales, el test de Fagerström para consumo de cigarrillo y el test AUDIT para consumo de licor. Para determinar los factores relacionados con tabaquismo se hizo un análisis de regresión logística tomando como variable dependiente el hecho de ser fumador. Para conocer los aspectos psicométricos del test de Fagerström se realizó un análisis de componentes principales y se calculó coeficiente de Cronbach.

Resultados: La edad promedio fue 41,9 años, 52% fueron mujeres. 21,6% fumaban y de ellos 9,7% tenían dependencia. En el análisis bivariado, aquellas personas que fumaban trabajaban más horas mensuales en promedio en comparación con quienes no fumaban (253 vs 231 $p = 0,04$). En el análisis multivariado las variables relacionadas con ser fumador fueron: Ser hombre (OR 2,73 1,6-4,6); no tener aseguramiento en salud (OR 3,4 1,3-8,3); ser consumidor perjudicial de licor (OR 3,9 2,2-7,2) y trabajar en la ciudad capital del área metropolitana (OR 2,2 1,3-3,8). En el análisis psicométrico la escala Fagerström tuvo un Cronbach de 0,64, al agregarle el consumo de licor perjudicial su valor sube al 0,68.

Conclusiones: El sector laboral estudiado posee una importante cifra de consumo de cigarrillo y dependencia. De acuerdo a los hallazgos, los factores asociados que son potencialmente modificables conllevan a que las políticas públicas se enfoquen en el aseguramiento en salud y en eliminar el consumo de licor perjudicial. La escala de Fagerström es aceptable pero deberían agregarse otras variables para que la medición del concepto ofrezca una mejor calidad.