

INFORME

Evaluación del Programa de Tratamiento del Tabaquismo del Fondo Nacional de Recursos

Dra. Elba Esteves, Lic. Biol. Gustavo Saona, Lic. Enf. Marcela Baldizzoni,
Lic. Enf. Isabel Wald, Lic. TS. Natalia Rey.

2017

Objetivos

General:

- Evaluar el funcionamiento global del Programa de Tratamiento del Tabaquismo del Fondo Nacional de Recursos.

Específicos:

- Describir la población asistida en las unidades externas del Programa de Tratamiento del Tabaquismo del Fondo Nacional de Recursos (FNR).
- Evaluar indicadores del proceso asistencial.
- Evaluar resultados asistenciales a corto y mediano plazo de la población objetivo.
- Describir indicadores de funcionamiento e integración de algunas Unidades de Tabaquismo (UT) integrantes del Programa.
- Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios que integraron la muestra, con las Unidades a las que han asistido.

Población

Pacientes asistidos en todas las UT que trabajan en convenio con el FNR, con fecha de ingreso entre el 1º de abril de 2014 y el 31 de marzo de 2015.

Unidades de Tabaquismo que trabajaron en convenio con el FNR y asistieron los pacientes incluidos en la población de estudio.

Variables

Para la descripción de la población se consideraron las variables demográficas, socio-económicas y de consumo de tabaco: ***edad, sexo, procedencia, sector de salud en el que se asiste, nivel educativo, trabajo, consumo de cigarrillos al ingreso al programa y consumo máximo.***

Variables de proceso:

- ***número de controles*** a los que asistió cada paciente de la población seleccionada luego de la entrevista inicial, se consideró el lapso entre el ingreso y el momento de tomar la muestra.

- **tiempo de tratamiento:** tiempo en días entre la entrevista inicial y el último control, excluyendo los lapsos entre controles mayores a 30 días.
- **uso de medicamentos** durante el tratamiento: porcentaje de pacientes que recibieron algún tipo de apoyo farmacológico durante el tiempo de tratamiento.
- **tipo de tratamiento farmacológico:** porcentaje de pacientes que uso chicles de nicotina, bupropión o ambos.
- **tiempo de tratamiento farmacológico:** tiempo en días entre el control en el que se indicó por primera vez medicamentos y el último control con dicha indicación. Se excluyeron los lapsos entre controles mayores a 30 días.

Variables de resultado:

- **abstinencia puntual:** porcentaje de pacientes que logró por lo menos 7 días sin fumar en algún momento del tratamiento.
- **abstinencia puntual 15 meses:** porcentaje de pacientes que estaba sin fumar a los 15 meses de haber ingresado al programa
- **tiempo de abstinencia mantenida:** media de tiempo de abstinencia de los pacientes que estaban sin fumar a los 15 meses de iniciado el programa.
- **abstinencia mantenida por 6 meses:** porcentaje de pacientes que estaban sin fumar a los 15 meses del ingreso y lograron 6 meses o más de abstinencia mantenida.
- **abstinencia mantenida por 12 meses:** porcentaje de pacientes que estaban sin fumar al año del ingreso y lograron 12 meses o más de abstinencia mantenida.

Variables de funcionamiento del Programa:

- **entrevista inicial:** realización o no.
- **modalidad de asistencia:** individual y grupal.
- **frecuencia de controles:** semanal, quincenal, mensual.

Variables de satisfacción de los usuarios:

(Malo, regular o bueno)

- **planta física.**
- **equipo asistencial.**
- **organización administrativa.**
- **tratamiento recibido.**

Datos obtenidos de las bases del FNR:

- Inicios 1º de abril de 2014 a 31 de marzo de 2015.
- Controles desde 1º de abril de 2014 a 23 de junio de 2015.
- Seguimiento telefónico de los pacientes de la muestra realizados entre 1º julio de 2015 y el 30 de junio de 2016.

Muestra

La muestra se seleccionó entre los pacientes con inicio de tratamiento desde el 1º de abril 2014 a 31 de marzo 2015, una población de 1.509 individuos.

Se tomó una muestra aleatoria estratificada por las siguientes variables: sexo, sector de salud (público o privado), uso de medicamentos (si o no) y número de controles (mayor o menor de 3 al momento de tomar la muestra en junio de 2015).

Se seleccionaron para la muestra 426 pacientes y fueron contactados 336, correspondiendo al 79% de la muestra.

Las variables de funcionamiento de las UT y satisfacción no fueron consideradas en el cálculo de la muestra, por lo que sus resultados representan la opinión de los usuarios que fueron asistidos en las 65 unidades que quedaron en la muestra y no pueden ser generalizados a toda la población en estudio.

Resultados

Ingresaron 1.509 pacientes en el período de estudio, de los cuales 1.104 (73.2%) asistieron a controles (405 tuvieron solo el contacto de ingreso).

La *tabla 1* muestra las características demográficas y datos de consumo de la población y de la muestra. No se observaron diferencias significativas entre los parámetros relevados en la población y en la muestra.

Tabla 1. Descripción de población (N= 1.509) y muestra contactada (n= 336). Los resultados de la muestra se encuentran analizados para un muestreo estratificado.

Variable	Población	Muestra	Valor-p
Sexo Femenino ^(a)	56.1% (846)	52.7% (177)	0,285
Edad ^(b)	47.6 (15 – 86)	48.5 (15 – 86)	0,240
Femenino	47.1 (17 – 81)	48.2 (17 – 81)	0,288
Masculino	48.2 (15 – 86)	48.7 (15 – 86)	0,643
Procedencia ^(a) :			
Montevideo	45.3% (684)	41.4% (139)	0,208
Interior	54.7% (825)	58.6% (197)	
Cobertura de Salud:			
Sector Público	47.8% (721)	42.9% (144)	0,115
Sector Privado	52.2 % (788)	57.1% (192)	
Edad de inicio ^(b)	16.4 (4 – 58)	16.5 (6 – 40)	0,636
Femenino	16.9 (1 – 45)	17.3 (7 – 40)	0,411
Masculino	15.8 (1 – 45)	15.6 (6 – 30)	0,541
Ocupación ^(a) :			
Trabajo fijo	57.1 % (862)	55.4% (186)	0,909
Changas	10.4 % (157)	9.5% (32)	
Desocupado	13.9 % (210)	15.2% (51)	
Jubilado o pensionista	15.6 % (235)	17.0% (57)	
Sin dato	3.0% (45)	3.0% (10)	
Sin dato			
Nivel de instrucción ^(a)	25.4 (383)	25.9% (87)	0,070
Primaria	53.9 % (813)	47.9% (161)	
Secundaria	18.5 % (279)	24.4% (82)	
Terciaria	2.3 % (34)	1.8% (6)	
Sin dato			
Consumo al ingreso ^(c)	20.3 (0 – 99)	19.1 (0 – 99)	0,134
Femenino	19.0 (0 – 99)	18.4 (0 – 99)	0,528
Masculino	22.0 (0 – 99)	20.0 (0 – 80)	0,102
Consumo máximo ^(d)	32.8 (1 - 99)	31.8 (1 – 99)	0,300
Femenino	29.8 (1 – 99)	27.2 (1 – 60)	0,015
Masculino	36.7 (1 – 99)	36.9 (1 – 99)	0,888

(a) porcentaje (nº de casos).

(b) media (mínimo – máximo) en años.

(c) media (mínimo – máximo) número de cigarrillos/ día fumados al ingreso al programa.

(d) media (mínimo – máximo) número de cigarrillos/ día máximo que ha consumo alguna vez en su vida.

(e) resultado del test de Chi-cuadrado o test de Student según corresponda.

Indicadores de proceso

Número de controles

Los pacientes que concurrieron a control luego de la entrevista inicial fueron 1.104. El número de controles promedio fue 5.0 (min. 1, máx. 44), sin una diferencia significativa entre hombres y mujeres. El 50% de la población concurre a 3 controles (p25 – 2, p75 – 6).

La evidencia muestra que se requiere por lo menos 3 controles luego de la entrevista inicial para lograr una intervención efectiva, el 43.4% de la población total alcanzó este objetivo. Entre quienes asistieron a controles, el 59.3% alcanzaron esta meta.

La *tabla 2* muestra una tendencia a mayor adhesión al tratamiento en las mujeres.

Tabla 2. Número de controles por sexo.

	% Hombres (n=663)	% Mujeres (n=846)	% Total (n=1509)
Sin controles	27.5	26.4	26.8
< 3 controles	28.4	30.9	29.8
3 controles o más	44.2	42.8	43.4
Total	100	100	100

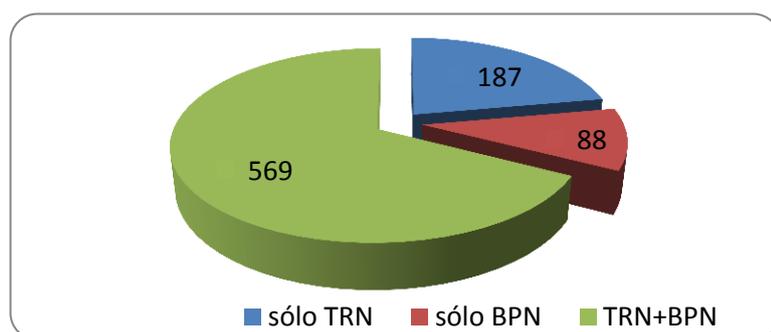
Tiempo de tratamiento

El tiempo promedio de tratamiento fue de 48.1 días (D.S. 53.8) entre la entrevista inicial y el último control, excluyendo quienes no asistieron a ningún control y los lapsos entre controles mayores a 30 días.

Tratamiento farmacológico

El 76.4% de los pacientes (844) recibieron tratamiento farmacológico, la distribución de las diversas formas terapéuticas se muestran en la siguiente gráfica.

Grafica 1. Tipo de medicación en la población que recibió tratamiento farmacológico



n = 844

Sólo TRN	22.2 %
Sólo BPN	10.4 %
TRN + BPN	67.4 %

El tiempo de uso de los diversos fármacos tuvo una media de 49.7 días (D.S. 47.9) para TRN y 53.9 días (D.S. 52.5) para BPN.

Indicadores de resultados

Abstinencia puntual

El 40.0% de los pacientes que asistieron a controles lograron abstinencia puntual (7 días) en algún momento del tiempo de control. Este porcentaje es progresivamente creciente de acuerdo al número de controles a los que asistieron. La *tabla 3* muestra el porcentaje de abstinencia puntual en los pacientes que asistieron a controles evidenciando una diferencia significativa entre quienes asistieron a más o menos de 3 controles.

Tabla 3. Abstinencia puntual según número de controles.

<i>Abstinencia puntual</i>	n	%	IC 95%
< 3 controles (n= 449)	85	18.9 %	15.4 – 22.9
3 controle o más (n= 655)	357	54.5%	50.6 – 58.4
Total (n= 1104)	442	40.0 %	37.1 – 43.0

Abstinencia puntual a los 15 meses del ingreso

El 30.4% de los pacientes de la muestra estaban sin fumar (abstinencia puntual de 7 días) al momento de la entrevista telefónica, realizada a los 15 meses del ingreso al programa. Este porcentaje también fue incrementando en relación al número de controles, en este caso se consideraron también los pacientes que no asistieron a ningún control.

El porcentaje de abstinencia de los pacientes sin controles y con menos de 3 controles no presenta diferencias significativas por lo que se consideran en la misma categoría (Tabla 4). Sin embargo, a partir de 3 controles o más se observa un incremento significativo de la abstinencia puntual (Tabla 4).

Tabla 4. Abstinencia puntual a los 15 meses en la muestra según número de controles.

<i>Abstinencia a los 15 m</i>	n	%	IC 95%
< 3 controles (N= 163)	40	24.5	17.8 – 31.1
3 controle o más (N= 173)	66	38.2	30.9 – 45.5
Total (N= 336)	106	30.4	25.5 – 35.4

El tiempo promedio de abstinencia en los pacientes que estaban sin fumar al año del ingreso al programa fue de 353.4 días (IC95%= 320.3 – 386.4).

Abstinencia mantenida

Dada la elevada probabilidad de recaída en esta adicción, es importante medir la abstinencia mantenida. El 24.9% y 19.8% de la población lograron abstinencia mantenida por 6 y 12 meses respectivamente. Este es un resultado comparable a los publicados, si bien no se tiene confirmación por marcadores biológicos.

Cuando se considera el número de controles a los que asistió cada paciente, nuevamente la diferencia es estadísticamente significativa, como lo muestra la tabla 5 y 6.

Tabla 5. Abstinencia mantenida por 6 meses según número de controles.

<i>Abstinencia mantenida 6 m</i>	n	%	IC 95%
< 3 controles (N= 163)	31	19.8	13.0 – 25.1
3 controle o más (N= 173)	56	32.5	25.5 – 39.6
Total (N= 336)	87	24.9	20.3 – 29.5

Tabla 6. Abstinencia mantenida por 12 meses según número de controles.

<i>Abstinencia mantenida 12 m</i>	n	%	IC 95%
< 3 controles (N= 163)	23	14.0	8.7 – 19.4
3 controles o más (N= 173)	47	27.3	20.6 – 34.0
Total (N= 336)	70	19.8	15.6 – 24.0

Satisfacción de los usuarios

Los pacientes de la población en estudio pertenecen a 95 Unidades de Tabaquismo. Se obtuvo datos del funcionamiento y satisfacción de usuarios de 65 de ellas, 85.3%, a las que pertenecían los individuos de la muestra (n= 336).

La motivación del paciente para dejar de fumar se modifica fácilmente por factores internos o externos. Por lo que es importante conocer las insatisfacciones de los pacientes con respecto al funcionamiento de los programas, ya que son factores que afectan la motivación y por lo tanto la posibilidad de éxito.

La tabla 7 resume las preguntas que se usaron para evaluar algunas características del funcionamiento de la UT y algunos indicadores de satisfacción de los usuarios:

Tabla 7. Funcionamiento de las UT e indicadores de satisfacción de usuarios

Tuvo una entrevista inicial diagnóstica individual	64.0 %
Sabe que se brinda tratamiento individual	26.8%
Sabe que se brinda tratamiento grupal	64.9%
Consultas semanales o más frecuentes	76.4%
Recibió alguna llamada de seguimiento	18.8%
Satisfacción de los usuarios con el servicio (malo, regular o bueno)	
Planta física – buena	77.4%
Equipo asistencial – buena	78.9%
Organización general (inc. sector administrativo) – buena	75.0%
Tratamiento recibido y la metodología de trabajo – buena	71.1%

Conclusiones

El tratamiento implementado en el Programa ha demostrado ser efectivo, con resultados similares a los publicados. Se debe considerar que se trata de resultados del mundo real, hay pocas publicaciones de registros similares, los trabajos habitualmente publicados son ensayos clínicos controlados o metaanálisis de los mismos.

La evidencia muestra que se requiere por lo menos 3 controles luego de la entrevista inicial, para lograr una intervención efectiva, este objetivo se cumplió en el 43.3% de la población. La adhesión al tratamiento es una de las dificultades que se debe enfrentar no sólo en el tratamiento de las adicciones, sino de todas las enfermedades crónicas.

Si bien puede haber cierta heterogeneidad en el tratamiento por el gran número de Unidades evaluadas, la mayoría de los grupos están integrados por equipos multidisciplinarios y todos los profesionales han sido capacitados en el FNR o en la CHLCC, cuyos objetivos de capacitación son equivalentes.

La satisfacción de los usuarios con los equipos y la metodología de trabajo es muy alta, igualmente se intenta detectar disconformidades para mejorar los aspectos logísticos del Programa.

Bibliografía

Schlam T, Fiore M, Smith S, Fraser D, Bolt D, Collins L, Mermelstein R, Piper M, Cook J, Jorenby D, Loh W, Baker T Comparative effectiveness of intervention components for producing long-term abstinence from smoking: a factorial screening experiment. *Addiction*, 2015; 111, 142–155

Faibischew Prado G, Siqueira Lombardi E, Bussacos M, Arrabal-Fernandes F, Terra M, De Paula Santos U. A real-life study of the effectiveness of different pharmacological approaches to the treatment of smoking cessation: re-discussing the predictors of success. *Clinics* 2011;66(1):65-71

Nerín I, Novella P, Crucelaegui A, Beamonte A, Sobradie N, Gargallo P. Predictors of Success at 6-Month Follow up for Smokers Treated at a Smoking Cessation Clinic. *Arch Bronconeumol* 2004;40(12):558-62