



IV Congreso Internacional de Promoción de la Salud

Actas del congreso



Universidad de
Oviedo



Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, bajo las condiciones siguientes:



Reconocimiento – Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el licenciador:

María del Mar Fernández Álvarez y Rubén Martín Payo (coords.) (2022). IV Congreso Internacional de Promoción de la Salud. Libro de actas. Universidad de Oviedo.

La autoría de cualquier artículo o texto utilizado del libro deberá ser reconocida complementariamente.



No comercial – No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin obras derivadas – No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

© 2022 Universidad de Oviedo

© Los autores

Algunos derechos reservados. Esta obra ha sido editada bajo una licencia Reconocimiento-No comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional de Creative Commons.

Se requiere autorización expresa de los titulares de los derechos para cualquier uso no expresamente previsto en dicha licencia. La ausencia de dicha autorización puede ser constitutiva de delito y está sujeta a responsabilidad.

Consulte las condiciones de la licencia en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Edificio de Servicios - Campus de Humanidades

ISNI: 0000 0004 8513 7929

33011 Oviedo - Asturias

985 10 95 03 / 985 10 59 56

servipub@uniovi.es

www.publicaciones.uniovi.es

ISBN: 978-84-18482-66-3

ÍNDICE

Comunicaciones orales

Los mayores y el uso de internet. Un análisis de los efectos sobre el bienestar 6-12
Ana Suárez Álvarez, María Rosalía Vicente.

Adherencia a recomendaciones relacionadas con alimentación y actividad física en personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 del área sanitaria 6 de Asturias. 13-18
Sara Padrino Ojea, Cristina Suárez Lada, Cristina Papín Cano, Rubén Martín Payo.

Empoderamiento y promoción de la salud del trabajador. Consejo médico y digitalización 19-50
Patricia Sirgo Granda.

Eficacia de un programa para dejar de fumar dirigido a personas con sobrepeso u obesidad: resultados secundarios de un estudio controlado aleatorizado. 51-59
Gloria García-Fernández, Andrea Krotter, Ángel García-Pérez, Gema Alonso- Diego, Sara Weidberg-López, Roberto Secades-Villa.

No estás solo. Formación continuada un reto en tiempos de Covid. 60-79
Mayda Mercedes Martínez Miranda, José Antonio Cernuda Martínez.

Promocionar la lactancia materna desde la escuela. Estudio piloto. 80-90
Marta Costa Romero, Teresa González Martínez, Purificación de Lucas Valbuena, Elena Méndez Trelles.

Póster

- Promoción de la Salud Mental en el alumnado de Marina Civil.** 92-95
D. Menéndez-Teleña, L. A. Díaz-Secades, F. Crestelo Moreno, V. Soto-López, A. Tablón-Vega, C. Roces Montero.
- PEDIACTIVA: Proyecto de promoción de actividad física desde la consulta de enfermería pediátrica.** 96-100
Sheila María Martínez Tahoces, Raúl Majo García, Raisa Navarro Fernandez, Ana María Rivero Rodriguez, Cristina Díez Flecha, Eva Galván Grande.
- Es el tiempo de la Promoción de la Salud en los Trabajadores Sanitarios.** 101-104
Raúl Majo García, Cristina Díez Flecha, Sheila María Martínez Tahoces, Rosa María León Andrés, María Paredes Serrano.
- Detección temprana de enfermedades asociadas a la marcha mediante tecnología edge computing en entorno extraclínico.** 105-108
Fidel Díez Díaz, Pelayo Quirós, Sonia García Fernández, Ignacio Pedrosa.
- Prevalencia de riesgo cardiovascular en la población adulta joven de 4 zonas básicas de salud del área sanitaria III.** 109-112
María Concepción Martínez Sexto, Laura Crespo Fernández, Beatriz Sánchez Pérez, Rocío Magdaleno García.
- Mejora continua del programa Escuela de Salud Navarra a través de la autoevaluación de la calidad en Promoción de la Salud.** 113-116
Luisa Iribarren López, Mikele Jauregui Elso, Alba Gasque Satrústegui.



IV Congreso Internacional de Promoción de la Salud

17-18 junio 2022

Eficacia de un programa para dejar de fumar dirigido a personas con sobrepeso u obesidad: resultados secundarios de un estudio controlado aleatorizado

Gloria García-Fernández¹, Andrea Krotter², Ángel García-Pérez³, Gema Alonso-Diego⁴, Sara Weidberg-López⁵ y Roberto Secades-Villa⁶

- 1 Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo; garciafgloria@uniovi.es
- 2 Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo; krotterandrea@uniovi.es
- 3 Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo; garciaperangel@uniovi.es
- 4 Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo; aonsogema@uniovi.es
- 5 Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo; weidbergsara@uniovi.es
- 6 Grupo de Conductas Adictivas. Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo; secades@uniovi.es

Resumen:

Introducción y Objetivos: La obesidad y el consumo de tabaco resultan dos de las principales causas de mortalidad en la actualidad y cuando ambas condiciones de salud se presentan de manera conjunta resulta un reto social y sanitario. Por este motivo, resulta crucial desarrollar programas eficaces para dejar de fumar dirigidos a personas con exceso de peso corporal en los que además de dejar de fumar, se intervenga sobre variables relevantes en la regulación ponderal. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de un programa para dejar de fumar específicamente diseñado para personas con obesidad sobre los hábitos alimentarios, la actividad física y el bienestar psicológico de los participantes.

Metodología: Un total de 120 fumadores (Mcigarrillos_diarios = 21,34; DT = 8,79) con sobrepeso u obesidad (MIMC = 31,75; DT = 4,31) realizaron un programa para dejar de fumar con una duración de ocho semanas cuyos objetivos fueron dejar de fumar tabaco y prevenir la ganancia de peso corporal. Además de la evaluación del consumo de tabaco mediante pruebas bioquímicas y el registro presencial del peso corporal semanal, durante la evaluación inicial y en el post-tratamiento se aplicaron instrumentos de evaluación específicos para evaluar cambios en los hábitos alimentarios (cuestionarios PREDIMED, BES y DEBQ), la actividad física (cuestionario REGICOR) y variables psicológicas (cuestionario DASS-21).

Resultados y Conclusiones; Un total de 104 participantes (86,67%) finalizaron el programa de intervención dual y el 74,1% de los participantes lograron dejar de fumar con éxito. El cambio de peso corporal de los participantes que lograron la abstinencia tabáquica fue de +1,79 kg (DT = 5,99). Al finalizar el programa de tratamiento, los participantes mejoraron la adherencia a la dieta mediterránea, disminuyeron la ingesta emocional y externa y mejoraron su bienestar psicológico. Los resultados de este estudio sugieren que los profesionales sanitarios han de ofrecer a personas con sobrepeso u obesidad estrategias para prevenir el aumento de peso en los programas de deshabituación tabáquica que pueden revertir en una prevención de ganancia de peso excesiva y una mejora del estilo alimentario.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, tabaco, tratamiento, psicología, eficacia

Introducción

El consumo de tabaco y el exceso de peso corporal son dos de las principales causas de morbilidad prevenibles a nivel mundial. La prevalencia de enfermedades crónicas y hábitos no saludables en los países occidentales se ha incrementado de forma considerable en las últimas décadas y uno de los objetivos prioritarios es promover la salud, prevenir enfermedades crónicas y potenciar estilos de vida saludables. Es preciso diseminar y promover prácticas basadas en la evidencia coste-efectivas y el desarrollo de investigación clínica incidiendo en los principales factores de riesgo de salud: tabaquismo, consumo de alcohol, hábitos alimentarios no saludables e inactividad física [1-2].

En este estudio se interviene sobre el tabaquismo en una población específica de riesgo como son los fumadores con complicaciones de peso (sobrepeso y obesidad) para promover prácticas basadas en la evidencia coste-efectivas. Dejar de fumar se ha asociado con un incremento de peso y en la población general, se ha relacionado con un incremento medio de 4-5 kg. aunque tras 12 meses de abstinencia hay una gran variabilidad; 16% de los que abandona pierden peso y un 13% ganan más de 10 kg, aumentando el riesgo de recaída [3]. De este modo, la ganancia significativa de peso se asocia con el riesgo de recaída, por lo que es importante intervenir adecuadamente en los programas para dejar de fumar sobre este aspecto para aumentar las tasas de éxito [4].

Las personas fumadoras y con exceso de peso corporal son una población vulnerable para poder dejar de fumar [5-6]. Fumar agrava las consecuencias adversas de las complicaciones de peso (por ejemplo; problemas pulmonares o cardiacos) y el exceso de peso en muchas ocasiones es una barrera para que muchas personas (especialmente mujeres) inicien un programa para dejar de fumar puesto que se utiliza como método inadecuado de control de peso. Por otro lado, en muchos casos es común el aumento de peso tras el cese tabáquico incrementando el riesgo de aparición de atracones, diabetes, el inicio de obesidad en personas con sobrepeso y más probabilidades de recaída [7-13].

Por estos motivos, se requieren programas integrales que intervengan sobre las complicaciones alimentarias y de peso corporal asociadas al cese tabáquico [14]. El objetivo general de este estudio es evaluar un programa de tratamiento psicológico para dejar de fumar en personas con sobrepeso y obesidad que reduzca esta barrera de tratamiento, aumente las tasas de abstinencia al tabaco, prevenga la aparición de

atracones y conductas alimentarias inadecuadas e impacte en la evolución de peso (prevención ganancia de peso) para adecuarse a las necesidades de esta población.

Material y Método:

Diseño

Se trata de un ensayo controlado aleatorizado (ECA) llevado a cabo en la Unidad Clínica de Conductas adictivas (UCCA) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo inscrita en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (Nº C.3/3954).

Participantes

Se contó con una muestra de 120 participantes, atendiendo a los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad, cumplir los criterios de dependencia a la nicotina, fumar diariamente 10 o más cigarrillos durante al menos el último año, presencia actual de sobrepeso u obesidad (IMC igual o mayor a 25) y tener la posibilidad de asistir a todas las sesiones de terapia. Los criterios de exclusión: estar embarazada, ser lactante o estar en periodo de postparto, haber recibido en los últimos 30 días tratamiento para dejar de fumar y/o adelgazar, utilizar otro tipo de productos (puros, puritos, cannabis, cigars...) cuyo uso no esté dispuesto a abandonar, sufrir algún tipo de trastorno mental grave que dificulte el tratamiento, estar en tratamiento por TCA o haber sido diagnosticado con algún trastorno alimentario distinto al trastorno por atracón o ingesta nocturna en el último año, encontrarse en tratamiento por TUS o haber sido diagnosticado de este en el último año y finalmente, padecer alguna enfermedad médica grave que requiera una dieta especializada o medicamentos que afecten al peso. A todos los participantes en el estudio se les solicitó su consentimiento informado.

Instrumentos

- Pruebas bioquímicas: cooximetría para evaluar monóxido de carbono (CO) en aire expirado (Micro Smokerlyzer, Bedfont Scientific Ltd., Rochester, UK); analizador de cotinina en orina (BS-120 fully-automated and computer-controlled chemistry analyzer; Shenzhen Mindray Bio-medical Electronics).
- La altura de los participantes se midió utilizando un estadiómetro (SECA Mod.213, 20-205cm). El peso corporal se midió mediante una báscula calibrada (CL.III 200 kg. SECA Mod.877) durante y tras la intervención. Se utilizaron mediciones de altura y peso para calcular el IMC ($IMC = \text{peso [kg]} / (\text{altura})^2 \text{ [m]}$).

- Historia clínica del programa para dejar de fumar: habitualmente utilizada por nuestro grupo de investigación en estudios previos con población similar. Recoge datos sociodemográficos, historia y patrón actual de consumo de tabaco y otras sustancias, historia y patrón actual relacionado con el sobrepeso u obesidad, enfermedades asociadas y expectativas sobre el tratamiento.
- Registre Gironi del Cor (REGICOR) para evaluar la actividad física diaria (Molina et al., 2017).
- Encuesta dietética PREDIMED de adherencia a la dieta mediterránea (Álvarez-Álvarez et al., 2018).
- Autoinforme *Spanish version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) (Cebolla et al., 2013) para evaluar ingesta emocional, externa y restricción alimentaria.
- Escala *Binge Eating Scale* (BES) (Gormalli et al., 1982) para evaluar presencia y gravedad de atracones durante el último año.
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) (Lovibond y Lovibond, 1995).

Análisis de datos

Se llevarán a cabo análisis bivariados, de comparación de grupos y multivariados utilizando el paquete estadístico SPSS. Los análisis estadísticos principales se llevarán a cabo con todos los sujetos aleatorizados (*intent-to-treat -ITT- sample*)

Resultados:

Un total de 104 participantes (86,67%) finalizaron el programa de intervención dual y el 74,1% (89/120) lograron dejar de fumar con éxito una media de 13,59 días de abstinencia continua (DE = 10,21). En conjunto, los participantes que completaron el tratamiento aumentaron su peso corporal basal (Δ kg = $1,20 \pm 4,43$; $p < ,001$; $r = 0,43$) y su IMC (IMC $\Delta = 0,48 \pm 1,92$; $p < ,001$; $r = 0,43$) al finalizar el tratamiento. En concreto, el cambio de peso corporal de los participantes que lograron la abstinencia tabáquica fue de +1,79 kg (DT = 5,99). Al finalizar el programa de tratamiento, los participantes mejoraron la adherencia a la dieta mediterránea, disminuyeron la ingesta emocional y la ingesta externa y aumentaron su bienestar psicológico. Se observaron mejoras estadísticamente significativas al finalizar el tratamiento en la mejora de la adherencia a la dieta mediterránea (PREDIMED), en la reducción de la ingesta externa e ingesta emocional (DEBQ), en el aumento de ejercicio físico vigoroso y en la reducción de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés (DASS-21) ($p < .05$).

Tabla 1. Diferencias entre antes y después del tratamiento en los resultados secundarios entre los participantes que completaron la intervención (N = 104)

	Pre-tratamiento	Post-tratamiento	<i>p</i>	Tamaño efecto
PREDIMED ^a	9.43 ± 2.56	10.64 ± 2.12	<.001	.45
DEBQ				
Ingesta emocional ^a	23.69 ± 11.16	20.75 ± 9.21	<.001	.43
Ingesta externa ^c	25.95 ± 7.13	22.63 ± 7.16	<.001	.63
Restricción ^c	22.46 ± 8.23	21.55 ± 8.47	.15	.14
BES	29 ± 8.88	27 ± 7.23	.317	.57
REGICOR				
Suave	539.20 ± 765.37	609.07 ± 776.45	.26	.11
Moderado	478.24 ± 891.68	479.89 ± 766.44	.92	.01
Vigoroso	453.58 ± 960.79	595.95 ± 891.19	.01	.20
Total	1470.94 ± 1726.75	1684.86 ± 1761.21	.18	.13
DASS-21				
Depresión ^a	8.38 ± 8.32	6.97 ± 7.45	.015	.24
Ansiedad ^a	7.84 ± 6.58	5.64 ± 5.2	.001	.32
Estrés ^a	11.07 ± 7.48	8.81 ± 6.55	<.001	.38
Total ^a	13.64 ± 9.66	10.71 ± 8.34	<.001	.36

aWilcoxon signed-rank test; bMcnemar's Test; cDependent t-test for paired samples; PREDIMED = Mediterranean diet adherence questionnaire; DEBQ = Dutch Eating Behavior Questionnaire; BES = Binge Eating Scale; REGICOR = short register gironi del cor; DASS - 21= Depression, anxiety, and stress scale

Discusión/Conclusiones:

La combinación de ambos objetivos, dejar de fumar y prevenir el aumento de peso corporal, en un programa psicológico facilita las tasas de abstinencia de tabaco entre los fumadores con sobrepeso y obesidad, y previene un aumento de peso excesivo. Las tasas de abstinencia a son elevadas en comparación con otros estudios y el aumento de peso corporal es inferior al observado en otros estudios [14-18]. Además, la mejora en el patrón alimentario, en el ejercicio físico y el bienestar psicológico son factores clave que pueden contribuir al mantenimiento de los objetivos. No obstante, se han de llevar estudios que evalúen estrategias adicionales para el mantenimiento del peso tras dejar de fumar [19].

Conclusiones:

Las intervenciones para abordar el aumento de peso después del abandono son cruciales para los fumadores con sobrepeso u obesidad que están en riesgo de problemas de salud si sufren aumento de peso. A pesar de esto, los estudios que evalúan la efectividad de las intervenciones tanto para dejar de fumar como para controlar el peso en esta población son escasos. Los resultados sugieren que los sanitarios deben abordar simultáneamente el abandono del hábito de fumar y el control de peso en individuos con sobrepeso y obesidad.

Referencias:

- [1] World Health Organization (2021). Obesity and overweight. News-room. Fact sheets. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [2] World Health Organization (2021). Tobacco. News-room. Fact sheets. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- [3] Tian J, Venn A., Otahal P., Gall S. The association between quitting smoking and weight gain: a systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Obes. Rev.* 2015;16(10), 883-901. <https://doi.org/10.1111/obr.12304>
- [4] Hartmann-Boyce J, Theodoulou A, Farley A, Hajek P, Lycett D, Jones LL, Kudlek L, Heath L, Hajizadeh A, Schenkels M, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;10:CD006219

- [5] LaRowe TL, Piper M., Schlam TR, Fiore MC, Baker TB. Obesity and smoking: comparing cessation treatment seekers with the general smoking population. *Obesity* 2005;17(6),1301-5. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.36>
- [6] Stefanovics EA, Potenza MN, Pietrzak RH. Smoking, obesity, and their co-occurrence in the US military veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *J Affect Disord* 2020;274:354-62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.005>
- [7] Cepeda-Benito A. Nicotine Effects, Body Weight Concerns and Smoking: A Literature Review. *Curr Pharma Design.* 2020;26(20):2316–26. <https://doi.org/10.2174/1381612826666200401083040>
- [8] Townsend TN, Mehta NK. Contributions of obesity and cigarette smoking to incident disability: A longitudinal analysis. *Prev Med.*2020;141:106226. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106226>
- [9] Solmi, M., Veronese, N., Sergi, G., Luchini, C., Favaro, A., Santonastaso, P., Vancampfort, D., Correll, C.U., Ussher, M., Thapa-Chhetri, N., Fornaro, M., Stubbs, B. The association between smoking prevalence and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2015;111(11):1914-22. <https://doi.org/10.1111/add.13457>
- [10] Zhou W, Liu G, Hung RJ, Haycock, PC, Aldrich M., Andrew A., Arnold SM, Bickeboller H, Bojesen SE, Brennan P, Brunnstrom H, Melander O, Caporaso N., Landi MT, Chen C, Goodman GE, Christiani DC, Cox A, Field JK, Johansson M, Kiemenev LA, Lam S, Lazarus P, Le Marchand L, Rennert G, Risch A, Schabath MB, Shete SS, Tardon A, Zienolddiny S, Shen H, Amos C. Causal relationships between body mass index, smoking and lung cancer: Univariable and multivariable Mendelian randomization. *Int J Cancer.* 2021;148(5):1077-86. <https://doi.org/10.1002/ijc.33292>
- [11] Hasegawa K, Komiyama M, Takahashi Y. Obesity and cardiovascular risk after quitting smoking: The latest evidence. *Eur Cardiol.* 2019;14(1):60-1. <https://doi.org/10.15420/ecr.2019.4.2>
- [12] Kos K. Cardiometabolic Morbidity and Mortality with Smoking Cessation, Review of Recommendations for People with Diabetes and Obesity. *Curr Diab Rep.* 2020;20(12):82. <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01352-6>
- [13] Bush T, Lovejoy JC, Deprey M, Carpenter KM. The effect of tobacco cessation on weight gain, obesity, and diabetes risk. *Obesity.* 2016;24(9):1834-41. <https://doi.org/10.1002/oby.21582>

- [14] Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, Donahue K, Doubeni CA, Epling JW, Kubi M, Ogedegbe G, Pbert L, Silverstein M, Simon MA, Tseng C W, Wong JB. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2021; 325(3):265-79. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.25019>
- [15] Bloom E., Hunt L, Tidey J, Ramsey SE. Pilot feasibility trial of dual contingency management for cigarette smoking cessation and weight maintenance among weight-concerned female smokers. *Exp Clin Psychopharma*. 2020;28(5):609-15. <https://doi.org/10.1037/pha0000331>
- [16] Love SJ, Sheffer CE, Bursac Z, Prewitt TE, Krukowski RA, West DS. Offer of a weight management program to overweight and obese weight-concerned smokers improves tobacco dependence treatment outcomes. *Amer Journal Addictions* 2011;20(1):1-8. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00091.x>
- [17] Svendsen M, Heggen E, Klemsdal TO, Tonstad S. Diet, eating behaviour and weight gain in men and women with overweight/obesity receiving varenicline for smoking cessation. *Clin Obes*.2021;11(3):e12447. <https://doi.org/10.1111/cob.12447>
- [18] White MA, Ivezaj V, Grilo CM. Evaluation of a web-based cognitive behavioral smoking cessation treatment for overweight/obese smokers. *J Health Psychol*. 201 ;24(13):1796-806. <https://doi.org/10.1177/1359105317701560>
- [19] Paixao C, Dias CM, Jorge R, Carraca EV, Yannakoulia M, de Zwaan M, Soini S, Hill JO, Teixeira PJ, Santos I. Successful weight loss maintenance: A systematic review of weight control registries. *Obes Rev* 2020. <https://doi.org/10.1111/obr.13003>