

Análise co cumprimento do consello antitabaco nun centro de saúde

José Antonio Fernandez Camiñas
D.U.E. do Complexo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo.

Andrea Gallego Valdeiglesia.
Médico de Familia do Centro de Saúde "Sagrado Corazón". Lugo.

Antonio Javier Machin Fernandez.
Técnico de Saúde da Xerencia de Atención Primaria de Lugo

Cad Aten Primaria
Año 2008
Volumen 15
Pág. 18-22

RESUMO

O tabaquismo é unha enfermidade aditiva crónica englobada no grupo das adicións (DSM-IV ou CIE -10)¹ cunha elevada prevalencia e unha incidencia no noso país dun 31%. Presenta unha elevada morbi-mortalidade para a poboación. Pona de manifesto a cifra de 4,9 millóns de persoas, segundo estimación da OMS.

Polas características da Atención Primaria da Saúde (accesibilidade e lonxitudinalidade), é este un ámbito axeitado para o diagnóstico e tratamento do paciente fumador, así como para a prevención, sendo diversas as intervencións posibles desde estas consultas, entre a que destaca o Consello Sanitario, como primeiro paso da intervención por parte dos profesionais de APS nesta patoloxía.

Obxectivos: *Determinar o grao e actualización do rexistro de tabaquismo en canto a diagnóstico, consello e seguimento dos fumadores nun centro de saúde.*

Deseño: *Estudo transversal.*

Participantes: *Analizáronse 438 historias seleccionadas por mostraxe sistemática do total de historias clínicas do centro (5698).*

Medicións principais: *Presenza de hábito tabáquico, de aplicación do consello antitabáquico así como a súa actualización, resultados da implementación do consello e problemas de saúde asociados ao tabaquismo.*

Resultados: *Do 28,99% (n=127) das historias estudadas, observouse que o 71,7% (n=91) corresponden a fumadores e o 28,3% (n=36) a ex-fumadores. O 17,58% (n=77) non presenta rexistro do consumo de tabaco.*

Por sexo extráense os seguintes valores: o 41,4% (n=46) resultaron ser mulleres, mentres que un 52,6% (n=81) son homes (p<0,000). Con respecto á idade, vemos que a media se sitúa en torno aos 48 anos, cun consumo medio de 18 cigarros ao día.

Discusión: *En función dos datos analizados conclúese que o "fumador tipo" no noso ámbito, corresponde a un varón de 48 anos cunha media de consumo de 18 cigarros ao día.*

A posibilidade de que unha persoa tratada no noso centro reciba consello antitabaco, depende fundamentalmente de tres factores: suma de factores de risco, nº de cigarros ao día e idade.

PALABRAS CLAVE: *Tabaquismo, Prevención, Centro de saúde.*

INTRODUCCIÓN

O tabaquismo é unha enfermidade aditiva crónica englobada no grupo das adicións (DSM-IV ou CIE -10)¹. Estamos diante dunha enfermidade cunha elevada prevalencia, segundo a Enquisa Nacional de Saúde do ano 2003, cunha incidencia no noso país dun 31% (37,6% en homes e 24,7% en mulleres)². Pero é que ademais o tabaco é enormemente tóxico, dado que no fume do tabaco foron identificadas ao redor de 5000 substancias químicas, das que 60 son tremendamente prexudiciais para a saúde, e 40 claramente canceríxenas³.

Esta relación entre tabaco e elevada morbi-mortalidade para a poboación, pona de manifesto a cifra de 4,9 millóns de persoas que, segundo estimación da OMS, morren ao ano, no mundo como consecuencia do tabaco, e que de manterse a tendencia actual serían 10 millóns no ano 2030^{3,4}. Esta situación converte ao tabaquismo no principal problema de Saúde Pública nos países desenvolvidos. É preciso ter en conta que o seu consumo está asociado a máis de 25 enfermidades.

Debe ser motivo de reflexión para todos os que traballamos pola saúde da poboación, saber que é a primeira causa de mortalidade prematura e evitábel en nosa poboación.

Enderezo de contacto:

José Antonio FERNANDEZ CAMIÑAS
Plaza do Conde Fontao, 4 7º A. 27003 LUGO
Correo electrónico: Jose.Antonio.Fernandez.Caminas@sergas.es

Segundo un traballo publicado no ano 2005 por Banegas e Cols.⁵, as mortes atribuíbles ao tabaco supoñen o 15,5% de todos os falecementos acontecidos en individuos de idade igual ou superior a 35 anos. Dous terzos destas mortes foron debidas a catro causas: cancro de pulmón (28,8%), enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (20%), cardiopatía isquémica (12,4%) e enfermidade cerebro-vascular (8,9%).

Os problemas derivados do consumo do tabaco desbordan o eido sanitario, repercutindo en numerosos aspectos socioeconómicos, e requiren unha abordaxe global formulada dende distintos ámbitos:

- A) Político-administrativo: a través do desenvolvemento lexislativo e o control do cumprimento das normas.
- B) Preventivo: a través da formación e a información.
- C) Asistencial: abordaxe e tratamento do fumador^{6,7}.

As dúas primeiras intervencións son enormemente eficaces, pero os seus resultados non se van percibir até pasados 45-50 anos, debido ao longo intervalo entre a exposición e a enfermidade. A única efectiva, a curto-medio prazo, atopámola no ámbito asistencial, sendo ademais, eticamente imprescindible.

Polas características da Atención Primaria da Saúde (accesibilidade e lonxitudinalidade), é este un ámbito axeitado para o diagnóstico e tratamento do paciente fumador, así como para a prevención, sendo diversas as intervencións posibles desde estas consultas.

O primeiro paso para o manexo do consumo do tabaco e a dependencia á nicotina, é identificarmos os fumadores (un 70% dos fumadores visitan o seu médico de APS unha vez ao ano), e como en calquera patoloxía crónica, é necesario o rexistro axeitado da información e a súa actualización no tempo para facilitar o seguimento do problema, ademais de valorarmos a etapa de cambio na que se atopa o paciente (grao de motivación)^{8,9,10,11,12,13}.

Unha vez diagnosticado o fumador, sería de obrigado cumprimento para o profesional de APS, dar consello sanitario para deixar de fumar, isto é, información verbal, breve (demostrouse efectividade con menos de 3 minutos)^{14,15} e personalizada, sobre os beneficios de deixar de fumar e/ou os riscos de seguir fumando, intentando motivalo para o cambio, ben sexa de actitude ou de conduta. Segundo a revisión de Schwartz¹⁶, a mediana das taxas de abstinencia ao ano para o Consello Médico illado, é do 6%, cun rango do 3 ao 13 e un metaanálise de 16 ensaios clínicos, e conclúe que o consello é claramente efectivo¹⁷. Tendo en conta ademais que entre un 10% e un 15% da poboación fumadora "quere deixar de fumar" non está xustificada a ausencia de consello sanitario en todo fumador diagnosticado.

Aínda que os seus efectos tarden en notarse, non podemos esquecer a función que a APS ten na prevención do tabaquismo. No

Programa de Actividades Preventivas e Promoción da Saúde (PAPPS) da Sociedade Española de Medicina de Familia e Comunitaria (SEMFYC), o tabaco figura, xunto co alcohol e a toma de tensión arterial (TA), como parte do paquete mínimo de actividades preventivas. Na última avaliación deste programa, constatouse que se lle deu consello antitabaco ao 33% dos fumadores e que se lle fixo seguimento ao 39% dos aconsellados. Ao redor dun 8% dos fumadores que recibiron consello, deixou de fumar. Así e todo, a intervención sobre tabaquismo, é inferior á intervención sobre outros factores de risco, sendo moi desigual a situación nos distintos centros de saúde¹⁸.

Estes datos contrastan, non obstante, cos resultados do estudo de Nebot e Cols.¹⁹ sobre as prioridades en promoción da saúde dos profesionais de APS, no que as respostas maioritarias corresponden aos hábitos tóxicos (26%), seguidas da saúde cardiovascular (21,3%) e os estilos de vida, fundamentalmente alimentación e exercicio (19,1%).

Todo o anterior, pon de manifesto a importancia do Consello Sanitario, como primeiro paso da intervención por parte dos profesionais de APS nesta patoloxía, de xeito sistemático e xeneralizado, facéndose imprescindible rexistrar axeitadamente na historia clínica, o diagnóstico e a abordaxe que en cada momento se fai do problema, mantendo actualizados, polo menos cada dous anos, os datos da poboación fumadora.

Neste estudo formulámonos analizar o nivel de rexistro (e a súa actualización) en canto a diagnóstico, consello e seguimento dos fumadores por parte dos profesionais de APS.

Queríamos coñecer a situación na que se atopa o Consello antitabaco no noso ámbito, e facer un estudo de campo, previo á posta en marcha dun Programa de Actuación no ámbito de tabaquismo.

MATERIAL E MÉTODOS

Este traballo levouse a cabo cos datos fornecidos polo Centro de Saúde de Atención Primaria "Sagrado Corazón" da cidade de Lugo (Galicia), situado nun dos seus barrios periféricos (zona semiurbana). A poboación adscrita ao devandito Centro rolda os 8.000 habitantes, de nivel sociocultural e económico medio-baixo, así como, en xeral, de idade avanzada.

Así, realizouse unha mostraxe aleatoria sistemática de 5.698 historias clínicas de Medicina de Familia, dato que se corresponde coa totalidade das historias clínicas do centro. De tal forma que se seleccionou unha historia de cada 13, partindo da 7ª (por sorteo), e por tanto, analizáronse un total de 438 historias, das que se recolleron os seguintes datos básicos: sexo, idade; se o paciente era fumador, non fumador, ex-fumador ou, no seu caso, se non constaba ningún dato ao respecto. Dos que resultaron fumadores ou ex-fumadores, recolléronse datos máis concretos que inclúen: o perfil de tabaquismo

(nº de cigarros/día, se recibiu ou non consello antitabaco nalgún momento e se se actualizou), e os antecedentes persoais de patoloxías influídas polo consumo do tabaco (hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica, dislipemia, arteriopatía periférica, accidente cerebro vascular agudo (ACVA), diabetes, enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC), asma, cancro de pulmón ou outros neoplasmas).

A recollida realizouse nunha folla de envorcado de datos creada a tal efecto e posteriormente procesouse co programa informático EXCEL. Unha vez finalizada a fase de introdución de datos no programa, realizouse un control de calidade, coa comprobación de 20 historias de forma aleatoria, dando como resultado o 0% de erro. Posteriormente realizouse a análise estatística, utilizando o programa informático SPSS V.10.0, co que se levou a cabo unha regresión loxística mediante o método "Cara adiante, paso a paso", usando como variábel independente "Consello antitabaco" e como variábeis dependentes "Idade, sexo, HTA, cardiopatía isquémica, o número de cigarros/día, ademais da suma de factores de risco".

RESULTADOS

Do 28,99% (n=127) das historias estudadas, observouse que o 71,7% (n=91) corresponden a fumadores e o 28,3% (n=36) a ex-fumadores (Táboa 1). O 17,58% (n=77) da mostra estudada non presenta rexistro do consumo de tabaco (Táboa 1).

TÁBOA 1

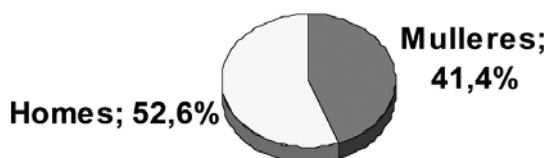
Proporción de fumadores e ex-fumadores

	Número de Pacientes	%	Intervalo de confianza
Fumadores	91	71,7	63,8 - 79,5
Ex-fumadores	36	28,3	20,5 - 36,2
Total	127		

No referente á distribución por sexo extráense os seguintes valores: o 41,4% (n=46) resultaron ser mulleres, mentres que un 52,6% (n=81) son homes (p<0,000) (Figura 1).

FIGURA 1

Distribución por sexo dos fumadores

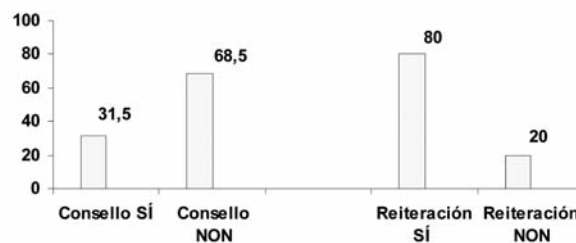


Con respecto á idade, a media se sitúa en torno aos 48 anos (48,5 DE 16,8), cun consumo medio de 18 cigarros ao día (DE 12,3).

O 31,5% (n=40) dos fumadores, recibiron consello antitabaco, e o 80,0% (n=32) recibiron actualización deste (Figura 2).

FIGURA 2

Porcentaxe de aplicación do consello antitabáquico e a reiteración do mesmo



Por patoloxías detectadas, a prevalente é a dislipemia cun 21,3% (n=27), seguida da HTA cun 15,7% (n=20). Non se atopou ningún cancro de pulmón na mostra estudada (Táboa 2).

TÁBOA 2

Distribución das patoloxías asociadas

	SÍ			Non		
	Nº Pacientes	%	IC 95%	Nº Pacientes	%	IC 95%
HTA	20	15,7	9.4-22.1	107	84,3	77.9-91.6
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	6	4,7	2.2-9.9	121	95,3	90.1-97.8
DISLIPEMIA	27	21,3	14.1-28.4	100	78,7	71.6-85.9
ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA	2	1,6	0.4-5.6	125	98,4	94.4-99.6
ACVA	7	5,5	1.5-9.5	120	94,5	90.5-98.5
DIABETES	10	7,9	3.2-12.6	117	92,1	87.4-96.8
EPOC	10	7,9	3.2-12.6	117	92,1	87.4-96.8
ASMA	0	0,0	0.0-2.9	127	100,0	97.1-100
CANCRO PULMÓN	0	0,0	0.0-2.9	127	100,0	97.1-100
OUTROS NEOPLASMAS	3	2,4	0.8-6.7	124	97,6	93.3-99.2

Obsérvase que o 63,0% (n=80) da mostra estudada non presenta ningunha patoloxía asociada e o 0,8% (n=1) presenta 5 patoloxías (Táboa 3).

TÁBOA 3

Distribución do número de factores de risco

Nº de Factores de Risco	Nº de Pacientes	%	Intervalo de Confianza
0	80	63,0	54.6 - 71.4
1	24	18,9	12.1 - 25.7
2	14	11,0	5.6 - 16.5
3	4	3,1	1.2 - 7.8
4	4	3,1	1.2 - 7.8
5	1	0,8	0.1 - 4.3
Total	127	100	

A realización de consello antitabaco asóciase a idade, suma de factores de risco e número de cigarillos fumados (Táboa 4).

TÁBOA 4

Problemas de saúde asociados a tabaquismo na mostra

Nº Pasos	P<	% Correcto	Coef. Correlación	Coef. Determinación
6	0,00000017	77,2	0,63	39,82 %

Variábeis	P<	ODDS RATIO
Paso 6		
Idade	0,011	0,94
HTA	0,005	0,07
Cardiopatia isquémica	0,042	0,04
Suma facts. risco	0,000	10,83
Nº cigarros	0,006	1,06
Constante	0,782	0,78

DISCUSIÓN

En función dos datos analizados conclúese que o "fumador tipo" no noso ámbito, corresponde a un varón de 48 anos cunha media de consumo de 18 cigarros ao día.

A cifra de prevalencia de tabaquismo está en consonancia coa maioría da bibliografía consultada^{19,5}, tanto no que se refire a cifras absolutas, como na súa distribución por sexo e idade.

En canto ás patoloxías asociadas, non se diferencian de forma significativa das que se atopan na bibliografía consultada²⁰, a non ser polo feito de non atopar cancro de pulmón na mostra, posible sesgo do tamaño da mostra.

É destacábel o dato de que en tan só un 17,7% das historias examinadas, non figuran datos sobre o consumo de tabaco, dato que noutros estudos alcanza o 51%²². No presente, esta porcentaxe está concentrada fundamentalmente nas persoas máis novas, o que indica que o interrogatorio sobre hábitos tabáquicos, está máis enfocado a completar os factores de risco de persoas que teñen xa de base outras patoloxías. Se ben, como xa se comentou, a porcentaxe de abandonos é importante (28,3%), superior á maioría das cifras que aparecen na bibliografía consultada².

Se analizamos con detemento a táboa 4, vemos que a posibilidade de que unha persoa tratada no noso centro reciba consello antitabaco, depende fundamentalmente de tres factores: suma de factores de risco, nº de cigarros ao día e idade, datos que indican unha actuación claramente curativa, é dicir, que se intervéñen preferentemente sobre os pacientes de maior idade, que máis fuman e con factores de risco asociados, en coincidencia coa bibliografía consultada²¹.

Dos resultados obtidos pódense tirar as seguintes conclusións:

1. O "fumador tipo" na área do estudo é varón, de 48 anos e cunha media de consumo de 18 cigarros/día.
2. O rexistro nas historias clínicas de Atención Primaria do consello antitabaco, está por debaixo da media doutros estudos, circunstancia que podería deberse a unha falta de intervención ou a unha falta de rexistro de tal actuación. O mesmo cabe dicir da actualización do consello antitabaco.
3. A intervención realízase maioritariamente en poboación que presenta patoloxía crónica, en detrimento das intervencións preventivas, fundamentais na Atención Primaria de Saúde.

En vista dos resultados obtidos, cremos que sería interesante realizar un estudo multicéntrico e, de chegar a conclusións similares, sería desexábel a posta en marcha dun programa de sensibilización dos profesionais de Atención Primaria de Saúde, para mellorar a intervención en tabaquismo e o seu rexistro (único método para poder ava-

liar os resultados), e dirixila tanto cara á súa actividade preventiva, como curativa.

PUNTOS CLAVE

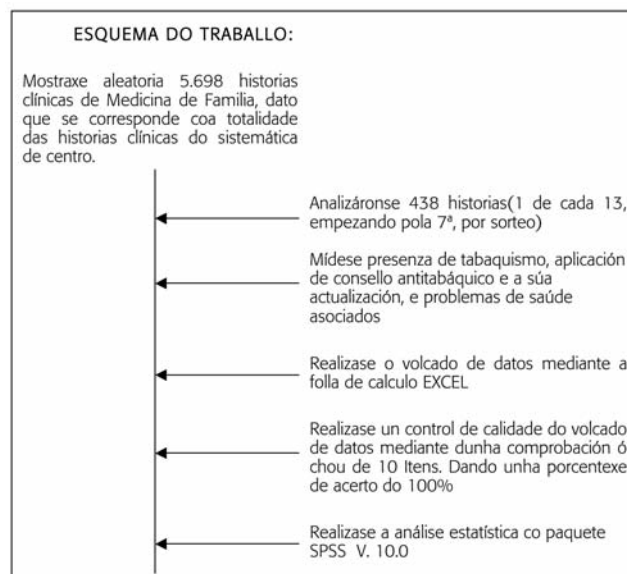
O COÑECIDO SOBRE O TEMA:

- O tabaquismo é unha enfermidade aditiva crónica englobada no grupo das adiccións (DSM-IV ou CIE-10)¹.
- Presenta unha elevada prevalencia, cunha incidencia no noso país dun 31% ((37,6% en homes e 24,7% en mulleres)².
- A Educación Para a Saúde é fundamental na abordaxe do Tabaquismo.

O QUE APORTA O ESTUDO:

- O "fumador tipo" na área do estudo é varón, de 48 anos e cunha media de consumo de 18 cigarros/día.
- O rexistro nas historias clínicas de Atención Primaria do consello antitabaco, está por debaixo da media doutros estudos, circunstancia que podería deberse a unha falta de intervención ou a unha falta de rexistro de tal actuación. O mesmo cabe dicir da actualización do consello antitabaco.
- A intervención realízase maioritariamente en poboación que presenta patoloxía crónica, en detrimento das intervencións preventivas, fundamentais na Atención Primaria de Saúde.

ESQUEMA DO TRABALLO



BIBLIOGRAFÍA

1. de Granda Orive, J.I. "El tabaquismo como enfermedad adictiva crónica" En: Jiménez Ruiz, Carlos A. y Fagerström, Karl O. "Tratado de Tabaquismo" Págs: 99-119 (2ªEd.) Madrid. Ergon. 2007.
2. Díez Gañan, L. y Banegas Banegas, J.R. "Epidemiología del tabaquismo. Morbi-mortalidad" En: Ruiz, Carlos A. y Fagerström, Karl O. "Tratado de Tabaquismo" Págs: 11-29 (2ªEd.) Madrid. Ergon. 2007.
3. Álvarez Gutiérrez, F.J. "El tabaquismo como problema de salud pública" En: Barrueco Ferrero, M.; Hernández Mezquita, M.A. y Torrecilla García, M. "Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo" Págs: 21-73 (3ªEd.) Madrid. Ergon. 2006.

4. Peto, R. y López, A.D. "Future worldwide health effects of current smoking patterns" En: Koop, C.E.; Pearson C.E.; Schwarz, M.R., eds. *Critical Issues in Global Health*. San Francisco, California: Jossey-Bass. 2001.
5. Banegas Banegas, J.R.; Díez Gañan, L.; González Enríquez, J.; Villar Álvarez, F. y Rodríguez-Artalejo, F. "La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España" *Med. Clin. (Barc)* 124: 769-71. 2005.
6. Rodríguez Hermosa, J.L.; Hernández Vázquez, J.; Calle Rubio, M. y Álvarez-Sala, J.L. "Estrategias de prevención del tabaquismo" En: Barrueco Ferrero, M.; Hernández Mezquita, M.A. y Torrecilla García, M. "Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo" Págs: 443-473 (3ªEd.) Madrid. Ergon. 2006.
7. Alonso de la Iglesia, B.; Blanco Aguilar, J.; Cortés Mancha, M.; Cabrera Ortega, J.D.; Pont Martínez, P.; Saavedra Rodríguez, J.M. y Toledo Pallares, J. "Plan Nacional de prevención y control del tabaquismo" *Revista Española de Salud Pública*, 77: 441-473. 2003.
8. Solano Reina, S.; García-Tenorio Damasceno, A. y de Granda Orive, J.I. "El paciente que va a dejar de fumar" En: Barrueco Ferrero, M.; Hernández Mezquita, M.A. y Torrecilla García, M. "Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo" Págs: 97-114 (3ªEd.) Madrid. Ergon. 2006.
9. Fiore, M.C.; Bailey, W.C.; Cohen, S.J.; Dorfman, S.F.; Goldstein, M.G.; Gritz, E.R. y cols. "A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence" *The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guide Panel Staff, and Consortium Representatives. JAMA*, 283(24): 3244-54. 2000.
10. Sánchez Muñoz, G.; Rubio Socorro, Y. y Solano Reina, S. "Diagnóstico y tratamiento del tabaquismo" En: Mañas Baena, E.; Pérez Rodríguez, E. y Jareño Esteban, J. "Patología respiratoria. Manual de actuación. NeumoMadrid" Págs.: 55-66. Madrid. Ergon. 2004.
11. Jiménez Ruiz, C.A.; de Granda Orive, J.L.; Solano Reina, S.; Carrión Valero, F.; Romero Palacios, P. y Barrueco Ferrero, M. "Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo" *Normativa SEPAR. Arch. Bronconeumol.*, 39: 514-23. 2003.
12. Solano Reina, S.; de Lucas Ramos, P.; Florez Martín; Ramos Pinedo, A.; Prieto Gómez, E.; Perelló Bosch, O., y cols. "Intervención mínima en la deshabituación tabáquica" *NeumoMadrid-Par*, 2: 215-29. 1999.
13. Jiménez Ruiz, C.A.; Barrueco Ferrero, M.; Solano Reina, S.; Torrecilla García, M.; Domínguez Grandal, F.; Díaz-Maroto, J.L., y cols. "Recomendaciones en el abordaje, diagnóstico y terapéutico del tabaquismo" Documento de consenso. *Arch. Bronconeumol.*, 39: 35-41. 2003.
14. Fiore, M.C.; Bailey, W.C.; Cohen, S.J. y cols. "Treating Tobacco Use and Dependence" *Clinical Practice Guideline. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000. Available at: www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm Accessed August 2006.*
16. Schwartz, J.L. "Methods of smoking cessation" *Med. Clin. North Am.*, 76: 471-76. 1992.
17. Camaralles Gillén, F. "Estrategias de intervención breve. Entrevista motivacional en fumadores" En: Jiménez Ruiz, Carlos A. y Fagerström, Karl O. "Tratado de Tabaquismo" Págs: 341-53 (2ªEd.) Madrid. Ergon. 2007.
18. Díez-Gañan, L. y Banegas Banegas, J.R. "Epidemiología del tabaquismo. Morbimortalidad" En: Jiménez Ruiz, Carlos A. y Fagerström, Karl O. "Tratado de Tabaquismo" Págs: 11-29 (2ªEd.) Madrid. Ergon. 2007.
19. Nebot, M.; Cabezas, C.; Marqués, F.; Bimbela, J.L.; roblado, T.; Mejido, X.; Prados, J.A. y Muñoz, E. "Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi" *Atención Primaria*, 39: 285-90. 2007.
20. Jiménez Ruiz, C.A.; Barrueco Ferrero, M.; Carrión Valero, F.; Cordobilla, R.; Hernández, I.; Martínez Moragón, E., y cols. "Intervención mínima personalizada en el tratamiento del tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico" *Arch. Bronconeumol.*, 34: 433-36. 1998.
21. Carrión Valero, F.; Furest Carrasco, I.; Pascual Izuel, J.M. y Martín Pardo, J. "Intervención mínima en tabaquismo en España" *Arch. Bronconeumol.*, 36: 124-28. 2000.
22. Cabezas Peña, C.; Vives Argilagós, A.; Ballvé Moreno, J.L.; Berengué Iglesias, M.D.; Monteverde Curto, X.; Calero Muñoz, S. y cols. "Validez del registro de las actividades preventivas en las historias clínicas: consumo y consejo antitabaco" *Atención Primaria*, 18: 309-13. 1996.