

Original breve

Efectividad de un programa multicomponente para dejar de fumar aplicado en atención primaria



Fernando Alonso-Pérez^{a,*}, Carmen Alonso-Cardenoso^b, Jesús Vicente García-González^a, José Miguel Fraile-Cobos^a, Natalia Lobo-Llorente^a y Roberto Secades-Villa^c

^a Servicio de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España

^b Fundación CESPA, Proyecto Hombre, España

^c Departamento de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de julio de 2013

Aceptado el 19 de noviembre de 2013

On-line el 31 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Hábito tabáquico

Cesación

Atención primaria

Atención de enfermería

Técnicas psicológicas

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa multicomponente aplicado en atención primaria por enfermeras.

Método: Estudio no experimental pre-post. Se incluyeron 145 fumadores pertenecientes al Área V de Asturias. La intervención consistió en un tratamiento multicomponente grupal, de 7 semanas de duración, aplicado por enfermeras de atención primaria.

Resultados: La media de edad fue de 52 años. Los varones representaban el 39,73% de la población estudiada. La tasa de abstinencia en el postratamiento fue del 51,1% (intervalo de confianza del 95%: 42,4-59,6). A los 12 meses, la tasa de abstinencia era del 41,1% (intervalo de confianza del 95%: 32,6-49,6). El cambio observado entre el final de la intervención y el control a los 6 y 12 meses fue en ambos casos estadísticamente significativo ($p = 0,035$ y $p = 0,013$, respectivamente). Entre los que no habían dejado de fumar se observó un descenso del consumo de cigarrillos al día estadísticamente significativo. El mayor consumo previo, una mayor puntuación en el test de Fagerström y un número menor de sesiones recibidas se relacionaron de manera estadísticamente significativa con la persistencia del hábito tabáquico a los 12 meses.

Conclusiones: El tratamiento multicomponente aplicado fue altamente efectivo. Se sugiere la conveniencia de realizar un entrenamiento específico a los profesionales de la salud de cara a implantar este tipo de intervenciones en el ámbito de la atención primaria, como alternativa al consejo médico para aquellos fumadores que lo precisen.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Effectiveness of a multicomponent smoking cessation intervention in primary care

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the effectiveness of a multicomponent program applied by nurses in primary care. **Method:** A non-experimental pre-post study was carried out in 145 smokers from Area V of Asturias (Spain). The intervention consisted of a multicomponent group treatment program, applied for 7 weeks by primary care nurses.

Results: The mean age was 52 years. Men accounted for 39.73% of the study population. The abstinence rate at post-treatment was 51.1% (95% CI: 42.4 to 59.6). At 12 months, the abstinence rate was 41.1% (95% CI: 32.6 to 49.6). The change between the end of the intervention and follow-up at 6 and 12 months was statistically significant at both time points ($p = 0.035$ and $p = 0.013$, respectively). Among participants who had stopped smoking, there was a statistically significant decline in daily cigarette consumption. Factors that were statistically significantly associated with continued smoking at 12 months were heavier smoking before the intervention, higher scores on the Fagerström test, and a lower number of sessions attended.

Conclusions: The multicomponent treatment program was highly effective. The results suggest the desirability of specific training for health professionals to implement this type of intervention in primary care as an alternative to medical advice for smokers who need it.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Smoking

Smoking cessation

Primary care

Nursing care

Psychological techniques

Introducción

A pesar de que en los últimos años hemos asistido a un descenso en el consumo de tabaco, en España todavía fuma de modo diario u ocasional el 27% de la población de 15 o más años de edad¹. Hoy en día disponemos de tratamientos psicológicos y farmacológicos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alonsofernando@uniovi.es (F. Alonso-Pérez).

Tabla 1
Consumo de tabaco en el postratamiento a los 6 y a los 12 meses (Asturias, 2011)

	Resultado	IC95%	p
Abstinencia al finalizar el tratamiento (%)	51	42,4-59,6	-
Abstinencia continuada a los 6 meses (%)	39	30,6-47,4	-
Abstinencia continuada a los 12 meses (%)	36,2	27,9-44,5	-
Fumadores que habían recaído a los 6 meses (%)	23,6	13-34,1	-
Fumadores que habían recaído a los 12 meses (%)	29,2	17,9-40,3	-
Disminución del nº cigarrillos/día al finalizar el tratamiento en los que no dejaron de fumar	12,1	9-15,3	<0,001
Disminución del nº cigarrillos/día a los 12 meses en los que no dejaron de fumar	5,9	3,7-8,2	<0,001

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

eficaces para dejar de fumar². Entre los psicológicos, los programas multicomponente han mostrado ser eficaces tanto en formato individual como grupal^{2,3}. La terapia grupal ha adquirido una gran relevancia, hasta el punto de considerarse un tratamiento de primera elección por su eficiencia y efectividad^{4,5}.

Algunos autores señalan que las enfermeras de atención primaria deben adquirir un papel más relevante en la lucha frente al hábito de fumar⁶, aunque la insuficiente formación y el poco entrenamiento del personal sanitario se mencionan como una barrera importante^{7,8}. El principal objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de un tratamiento grupal multicomponente, aplicado en atención primaria por personal de enfermería.

Método

Se realizó un estudio no experimental pre-post. Se llevó a cabo un reclutamiento oportunista entre los fumadores que acudieron a los centros de salud del Área Sanitaria V de Asturias (Gijón, España), por cualquier motivo o solicitando ayuda para dejar de fumar. El estudio se llevó a cabo durante los años 2011 y 2012.

Los criterios de inclusión fueron fumar 10 o más cigarrillos diarios, ser mayor de 18 años y estar dispuesto a dejar de fumar. La muestra final estuvo constituida por 145 fumadores (57 hombres y 88 mujeres).

La intervención consistió en un tratamiento psicológico multicomponente grupal, con una sesión semanal de 1 hora de duración, durante 7 semanas. Los componentes del programa fueron: información sobre el tabaco, contrato conductual, autorregistro, representación gráfica del consumo, reducción gradual de la ingesta de nicotina y alquitrán, control de estímulos, estrategias para controlar los síntomas de la abstinencia, *feedback* fisiológico del consumo mediante la determinación semanal del CO y entrenamiento en prevención de la recaída⁹.

El personal de enfermería recibió un entrenamiento previo a la aplicación del programa, si bien no realizó entrenamiento específico en técnicas grupales.

Los participantes cumplieron un cuestionario inicial de características demográficas e historia de fumador elaborado ad hoc. El grado de dependencia fue evaluado mediante el test de Fagerström de dependencia de la nicotina, versión revisada, adaptación española de Becona¹⁰. La puntuación de este test oscila entre 0 y 10. Se consideró una puntuación de seis o más puntos como una alta dependencia de la nicotina. Se usó un monitor Micro CO Medical para medir el monóxido de carbono en el aire espirado, tanto en la línea base como para verificar el autoinforme de la abstinencia al finalizar el tratamiento y en los seguimientos a los 6 y 12 meses. Se estableció la presencia de 4 ppm de CO en el aire espirado como medida de corte.

Las variables dependientes fueron el punto de prevalencia (al final del tratamiento y a los 6 y 12 meses), la abstinencia continuada a los 6 y 12 meses, y el número de cigarrillos entre los fumadores que no consiguieron dejar de fumar. La abstinencia fue verificada mediante la medida del CO en el aire espirado. La abstinencia

continuada se definió como la abstinencia verificada entre el día señalado para dejar de fumar y los seguimientos¹¹.

Análisis de datos

En el análisis univariado, las variables cuantitativas se expresaron mediante las medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar), y las variables cualitativas como números absolutos y porcentajes. En ambos tipos de variables se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC95%). Para las variables categóricas se realizó la prueba de ji al cuadrado de McNemar y la Q de Cochran para datos apareados, y para la comparación de las variables cuantitativas se utilizó la t de Student. Se realizó un análisis por intención de tratar. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 14.0.

Resultados

El 39,73% de la muestra eran hombres. La edad media fue de 52 años (desviación típica [DT]: 10,4). La media de cigarrillos fumados al día era de 22,7 (DT: 9,07) antes del tratamiento. La puntuación media en el test de Fagerström fue de 5,3 (DT: 2,25).

Tal como se observa en la [tabla 1](#), la tasa de abstinencia (punto de prevalencia) en el postratamiento fue del 51,1% (IC95%: 42,4-59,6). A los 12 meses, la tasa de abstinencia era del 41,1% (IC95%: 32,6-49,6) ([tabla 1](#)). La abstinencia continuada a los 6 meses era del 39% (IC95%: 30,6-47,4), y a los 12 meses era del 36,2% (IC95%: 27,9-44,5). Entre quienes dejaron de fumar, el 23,6% (IC95%: 13-34,1) habían recaído en el hábito a los 6 meses, y el 29,2% a los 12 meses (IC95%: 17,9-40,3). Entre los participantes que no habían dejado de fumar tras la intervención se redujo el consumo de cigarrillos al día (promedio de descenso de 12 cigarrillos) ($p < 0,01$). Este descenso se mantuvo, aunque en menor medida, a los 12 meses (promedio de descenso de 5,9 cigarrillos).

El 51% de los participantes no completaron las siete sesiones pautadas. Entre las características de los fumadores a los 12 meses, se observó un mayor consumo previo, una mayor puntuación en el test de Fagerström y un menor número de sesiones recibidas ([tabla 2](#)).

Discusión

Los resultados del estudio mostraron una tasa de abstinencia continuada al año de seguimiento del 36%. Los datos confirman la alta efectividad de la terapia grupal, tal y como han puesto de manifiesto otros estudios previos^{4,5,12,13}.

El entrenamiento de los aplicadores puede haber sido un factor importante. Así, según una revisión reciente, el entrenamiento de los profesionales tiene un efecto medible sobre la cesación del hábito de fumar¹⁴. Entre los fumadores que no lograron la abstinencia se produjo un descenso significativo del consumo diario de cigarrillos. La utilización de una técnica de reducción gradual de la ingesta de nicotina y alquitrán ha podido ayudar a reducir el número de cigarrillos entre las personas que no consiguen

Tabla 2
Hábito tabáquico a los 12 meses según las características iniciales y el número de sesiones realizadas (Asturias, 2011)

	Seguimiento a los 12 meses				p
	Fuman		No fuman		
	Media	(IC95%)	Media	(IC95%)	
Edad	52,5	(50-54,6)	53,3	(50,7-55,9)	NS
Consumo previo	25,3	(22,7-27,4)	19,2	(16,9-21,4)	p<0,001
Años de fumador	32,1	(29,8-34,4)	32,1	(29,5-34,7)	NS
Puntuación Fagerström	5,7	(5,2-6,1)	4,7	(4,1-5,3)	<0,001
Nº sesiones	5,6	(5,2-6)	6,5	(6,2-6,8)	<0,001

IC95%: intervalo de confianza del 95%; NS: no significativo.

dejar de fumar¹⁵. La mayor parte de las personas que recayeron lo hicieron dentro de los primeros 6 meses (81% de las recaídas), lo cual refuerza la necesidad de programar sesiones de recuerdo después de la intervención². Por otro lado, en concordancia con estudios previos, un porcentaje elevado de los participantes (49%) no completó las siete sesiones de tratamiento⁴. El bajo porcentaje de sujetos que completaron todas las sesiones y el poder predictivo de la adherencia hacen necesario diseñar estrategias para mejorar el cumplimiento.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. No se ha incluido un grupo de control o comparación, lo cual no permite descartar la intervención de otros factores en los resultados obtenidos. El procedimiento de reclutamiento de los fumadores (captación oportunista en consulta) puede haber provocado sesgos de selección. La prueba bioquímica empleada (monóxido de carbono) no resulta válida para evaluar la abstinencia continuada, sino sólo la reciente. La fortaleza más destacable es que se trata de un estudio que evalúa la efectividad de un tratamiento en un contexto natural.

El porcentaje de seguimiento de las sesiones refleja una alta aceptabilidad del programa, y los resultados sugieren que el tratamiento multicomponente aplicado en atención primaria puede ser efectivo siempre que haya una formación previa de los profesionales sanitarios.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Los programas psicológicos multicomponente han demostrado ser efectivos en el tratamiento de fumadores en contextos clínicos especializados. En España, la literatura sobre la aplicación de programas conductuales de este tipo en el ámbito de atención primaria es escasa. Además, los resultados del efecto de las intervenciones intensivas llevadas a cabo por el personal de enfermería no son concluyentes, y en ocasiones no superan la eficacia del consejo breve. Se cree que el entrenamiento de los profesionales sanitarios puede ser un elemento que mejore la efectividad de sus intervenciones.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este estudio ha permitido confirmar que los programas psicológicos multicomponente constituyen una opción muy efectiva en el tratamiento del tabaquismo, también en el contexto de atención primaria, y por tanto pueden contribuir a mejorar la accesibilidad de los fumadores a los tratamientos más eficaces. Además, los hallazgos del estudio sugieren que una estrategia para el abordaje del tabaquismo desde el ámbito sanitario debe incluir la adecuada formación de los profesionales sanitarios y la integración de distintas intervenciones adaptadas a las características y las necesidades de los fumadores.

Editora responsable del artículo

M^a José López.

Contribuciones de autoría

Todos los autores contribuyeron en la interpretación de los resultados y en la escritura y la revisión crítica del artículo. F. Alonso-Pérez, C. Alonso-Cardenoso y R. Secades-Villa concibieron y diseñaron el trabajo. La recogida de los datos fue realizada fundamentalmente por J.M. Fraile-Cobos y N. Lobo-Llorente, y su análisis por J.V. García-González. Todos los autores han aprobado la versión final del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España 2011-12. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadísticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/encuestaResDetall2011.htm>
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Update. 2008.
- Mottillo S, Filion KB, Bélisle P, et al. Behavioural interventions for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur Heart J*. 2009;30:718-30.
- Camalleras F, Asensio A, Jiménez-Ruiz J, et al. Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica. Ensayo clínico aleatorizado. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:53-7.
- Becona E, Míguez MC. Group behaviour therapy for smoking cessation. *J Groups Addict Recover*. 2008;3:63-78.
- González S, Bennasar M, Pericás J, et al. Spanish primary health care nurses who are smokers: this influence on the therapeutic relationship. *Int Nurs Rev*. 2009;56:381-6.
- Sheffer CE, Barone C, Anders ME. Training nurses in the treatment of tobacco use and dependence: pre- and post-training results. *J Adv Nurs*. 2011;67:176-83.
- Pelkonen M, Kankkunen P. Nurses' competence in advising and supporting clients to cease smoking: a survey among Finnish nurses. *J Clin Nurs*. 2001;10:437-41.
- Secades-Villa R, Alonso-Pérez F, García-Rodríguez O, et al. Effectiveness of three intensities of smoking cessation treatment in primary care. *Psychol Rep*. 2009;105:747-58.
- Becona E. Evaluación de la conducta de fumar. En: Graña JL, editor. *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate; 1994. p. 403-91.
- Hughes JR, Keely JP, Niaura RS. Measures of abstinence in clinical trials: issues and measures. *Nicotine Tob Res*. 2003;5:13-25.
- Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005;CD001007.
- Tønnesen Ph, Mikkelsen K, Bremann L. Smoking cessation with smokeless tobacco and group therapy: an open, randomized, controlled trial. *Nicotine Tob Res*. 2008;10:1365-72.
- Carson KV, Verbiest MEA, Crone MR, et al. Training health professionals in smoking cessation (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;CD000214.
- Becona E. Tratamiento psicológico del tabaquismo. *Adicciones*. 2004;16 (Supl 2):238-64.