



CARTA AL EDITOR

Comentarios acerca de «Tratamiento multicomponente del tabaquismo en Atención Primaria: seguimiento transcurridos más de 5 años»



Comments about «Multicomponent treatment of tobacco in primary care: Follow-up over 5 years»

Sr. Editor,

Desearía realizar varios comentarios sobre el reciente artículo «Tratamiento multicomponente del tabaquismo en Atención Primaria: seguimiento transcurridos más de 5 años»¹.

El largo enunciado del objetivo principal engloba en sí tres objetivos, comenzando el párrafo con el muy abierto o poco concreto de conocer la evolución de los participantes, seguido por verificar la consolidación de la abstinencia, y como tercera parte del objetivo principal, verificar la eficacia de la intervención realizada a largo plazo, después de al menos 5 años desde la finalización del tratamiento. Una parte podría considerarse descriptiva y las dos siguientes como analíticas (análisis de la eficacia). Al plantearse como todo uno, la posterior lectura, el análisis de los resultados y la consecución queda abierta a cierta confusión y libertad de interpretación.

Aunque uno de los criterios de exclusión definidos es presentar enfermedad psiquiátrica activa o no estabilizada, no obstante, es planteado como objetivo secundario comprobar «si las personas con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica en el momento de participar en el programa tuvieron más dificultades para conseguir la abstinencia que las que no presentaban este diagnóstico». Al incluir en los datos recogidos la existencia de antecedente actual o pasado de enfermedad psiquiátrica, e insistir dentro de las variables en la presencia de enfermedad psiquiátrica estable o antecedentes de haberla padecido, se interpreta que han sido analizados sujetos que *de facto* debían haberse excluido por el propio diseño del estudio. Si bien, ciertamente, aportan hallazgos muy interesantes como subgrupo respecto a la abstinencia.

Con profusión y cierta heterogeneidad en la presentación de los resultados, los más favorecedores a la

multiintervención se expresan en porcentaje (abstinencia continua al año y abstinencia continua de 12 meses dentro del periodo de entre 5 y 12 años), pero como resultado principal de abstinencia continuada en el conjunto de todo el periodo solo se expresa un número sin su correspondiente porcentaje. En base a lo presentado, no volvieron a fumar en todo el periodo de tiempo analizado un 26% (66/253), menos impactante que los subanálisis, pero concorde e incluso superior a la bibliografía². Este importante resultado queda parcialmente enmascarado en el cuerpo del artículo, ya que es expresado como 66 de los 115 participantes que lograron la abstinencia al año (115/263 iniciales lograron la abstinencia al año), pero no respecto del total del tiempo evaluado.

El tratamiento estadístico con técnicas bivariantes, tanto comentado como aportado en las tablas 1 y 4 de su artículo, al ser una terapia multicomponente, se echa en falta una técnica de análisis multivariable que tenga en cuenta la relación simultánea de más de dos variables. Así mismo, excepto uno, se añora la falta de los intervalos de confianza.

A pesar de la metodología en las intervenciones realizadas, basada en protocolos propios y PAPPS, cierto seguimiento oportunista comentado en la discusión puede influir en un sesgo a favor para aquellos participantes más proclives a la abstinencia y a acudir a la consulta, y en contra de los menos proclives.

Por último, respecto a la medición de la abstinencia declarada, compartiendo el método, sin embargo no puede extrapolarse la fiabilidad demostrada de la declaración al clínico de referencia³, como a un entrevistador de forma presencial o telefónica.

El estudio es trascendente por el seguimiento de la abstinencia en un periodo mucho más prolongado de lo que suele analizarse, pero en parte intrínsecamente; por ello, aporta cierta confusión en su exposición y análisis. Las dudas planteadas no deben ensombrecer el sin duda excelente trabajo realizado por los autores.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gutiérrez-Bardeci L, del Amo M, de Carlos L, Otero L, Muñoz-Cacho P. Tratamiento multicomponente del tabaquismo en Atención Primaria: seguimiento transcurridos más de 5 años [Multicomponent treatment of tobacco in primary care: Follow-up over 5 years]. *Aten Primaria*. 2023;55:102603, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102603>. PMID: 36947898; PMCID: PMC10033718.
2. Hartmann-Boyce J, Hong B, Livingstone-Banks J, Wheat H, Fanshawe TR. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;6:CD009670, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009670.pub4>. PMID: 31166007; PMCID: PMC6549450.
3. Barrueco M, Jiménez Ruiz C, Palomo L, Torrecilla M, Romero P, Riesco JA. Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabituación tabáquica [Veracity of smokers' reports of abstinence at smoking cessation clinics]. *Arch Bronconeumol*. 2005;41:135-40, [http://dx.doi.org/10.1016/s1579-2129\(06\)60414-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1579-2129(06)60414-x). PMID: 15766466.

Raúl Majo García

Gerencia Asistencia Sanitaria Zamora, Centro de Salud Puebla de Sanabria, Puebla de Sanabria, Zamora, España
Correo electrónico: rmajo@saludcastillayleon.es