

FINANCIAR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TABAQUISMO, ¿**AUMENTA LA ABSTINENCIA?** RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO.

Minué-Lorenzo C, Olano-Espinosa E, Camarelles-Guillem F, Gámez-Cabero MI, Martínez-Suberviola FJ,

Serrano-Serrano ME

Proyecto FIS 07528

SOMaMFyC
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria



**FIIBAP FUNDACIÓN
PARA LA INVESTIGACIÓN
E INNOVACIÓN BIOMÉDICA
DE ATENCIÓN PRIMARIA**
Servicio Madrileño de Salud



¿Qué sabíamos?

- El tratamiento farmacológico al menos **duplica** las posibilidades de dejar de fumar.
- La **financiación** de este tto aumenta el n^o de intentos, el empleo de fármacos y las tasas de abstinencia (rev Cochrane)
- EECC en otros ámbitos



¿Cuál es la pregunta?

- La financiación del tratamiento farmacológico del tabaquismo, ¿aumenta las tasas de abstinencia en nuestro medio –centros de salud de atención primaria de un sistema público de salud-?



¿Cómo se hizo? Material y métodos



- EC por conglomerados: unidad de aleatorización, centros de salud. Unidad de análisis, paciente.
- Fumadores >18a de > 10 c/d que firman CI independientemente de su disposición a dejar de fumar



VIII JORNADA DE **PREVENCIÓN**
Y **CONTROL** DEL **TABAQUISMO**
DEL **CNPT**

	Grupo intervención	Grupo control
Formación	(a)	(a)
Aleatorización	De centros de salud	
Visita basal	(b)	(b)
Intervención	(c)	d
12 meses	Medida de resultados: autorreferida, cooximetría	

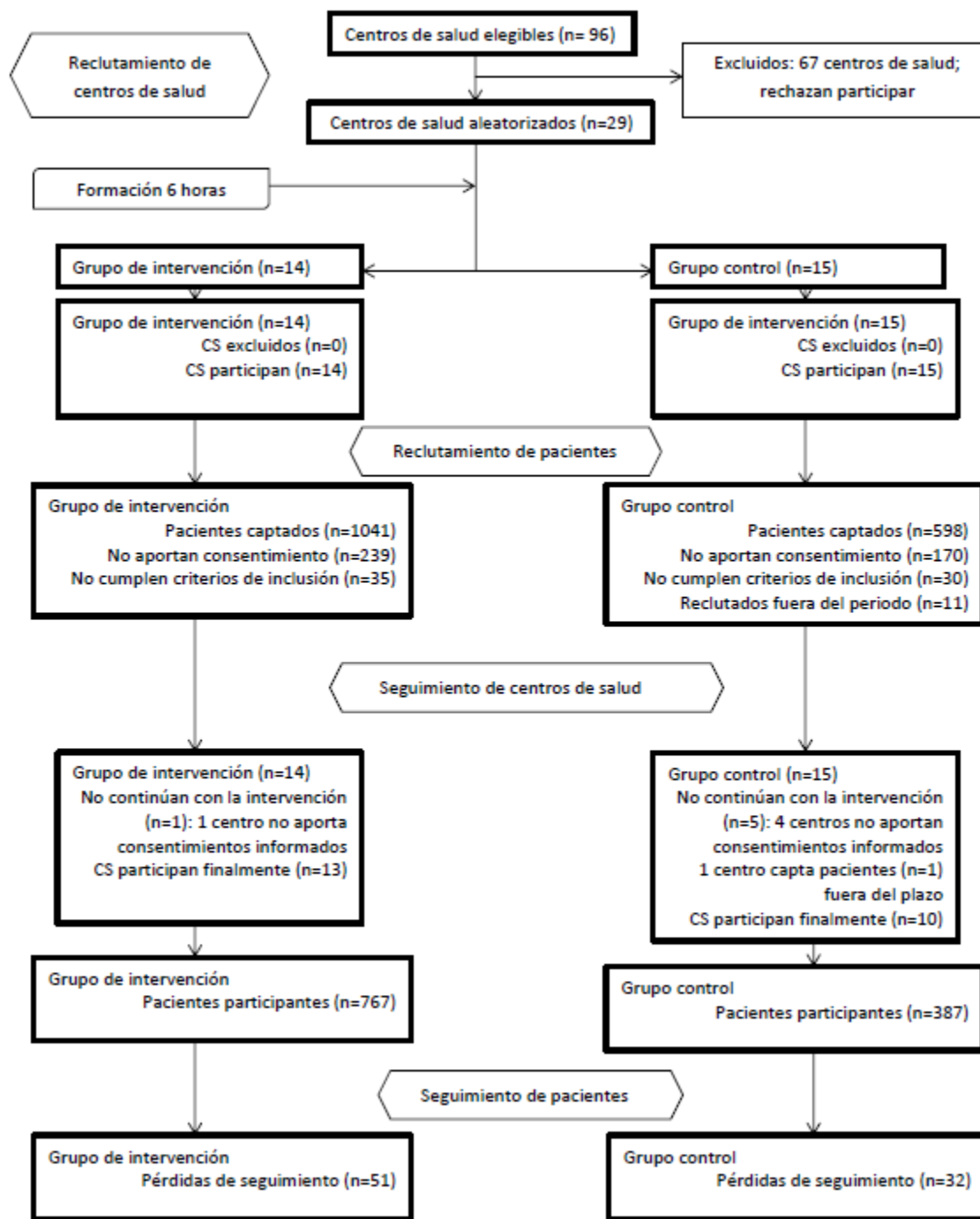
(a) formación 6 horas intervención breve

(c) intervención habitual basada en CSE y formación previa + medicación gratuita

(b) registro de las variables (nº cig/d, FTND intentos previos, etc.)

d intervención habitual basada en CSE y formación previa





		No financiación de fármacos n=387	Financiación de fármacos n=767	p
Edad m (DS)		46.6 (12.06)	45.8 (11.64)	0.268
Sexo n (%)	Hombres	172 (44.9)	414 (55,1)	0.001
	Mujeres	211 (55,1)	337 (44,9)	
Nivel educativo n(%)	Sin estudios	4 (1.4)	20 (2.9)	0.184
	Estudios básicos	102 (34.7)	223 (32.4)	
	Estudios medios	105 (35.7)	279 (40.5)	
	Estudios superiores	83 (28.2)	167 (24.2)	
Nivel económico n(%)	<19000 € anuales	131 (47)	347 (52.2)	0.143
	>19000 € anuales	148 (53)	318 (47.8)	
Nº cigarrillos /d m (DS)		20.6 (8.6)	22.6 (9.9)	0.012
Nº intentos previos de abandono m (DS)		2.2 (2.5)	2.4 (3.5)	0.159
TFDN m (DS)*		5.2 (2.1)	5.5 (2.3)	0.035
Uso previo de fármacos		68 (26.6)	110 (24.9)	0.625

*TFDN: test de Fagerström de la dependencia a nicotina



RESULTADOS

	Grupo control n (%)	Grupo de intervención n (%)	Diferencia de proporciones (95%)	OR cruda (95%)*	p	OR ajustada (95%)#	p
Por intención de tratar							
Abstinencia continuada autorreferida	37 (9.6)	118 (15.4)	5.8 (1.9-9.7)	1.84 (1.1-3.0)	0.01	1.75 (1.1-2.8)	0.02
Abstinencia continuada validada CO	12 3.1	49 (6.4)	3.3 (0.8-5.7)	1.77 (0.8-4.1)	0.17	1.72 (0.7-4.0)	0.2

*Regresión logística efectos mixtos.

#Ajustada por sexo

Rho 0,023

MOR 1,30



RESULTADOS

	Grupo control n (%)	Grupo de intervención n (%)	Diferencia de proporciones (95%)	OR cruda (95%)*	p	OR ajustada (95%)#	p
Uso de tratamiento farmacológico	136 (35.1)	447 (58.3)	23.1 (17.2- 29.0)	4.52 (2.0-10.0)	0.00	4.25 (1.8-9.9)	0.00
TSN	46 (11.9)	131 (17.1)	5.2 (1.0-9.4)	1.8 (1.0-3.3)	0.05	1.77 (1.0-3.2)	0.06
Bupropion	45 (11.6)	135 (17.6)	6 (1.8-10.2)	1.58 (0.8-3.1)	0.19	1.49 (0.7-3.0)	0.83
Varenicline	49 (12.7)	199 (25.9)	13.2 (8.7-17.8)	3.4 (1.8-6.4)	0.00	3.41 (1.8-6.5)	0.00



LIMITACIONES

- Tamaño muestral
- Cálculo financiación tto (efecto Hawthorne)
- Posibilidad de sesgo de selección y desgaste
- Sesgo temporal
- Aleatorización previa (conglomerados)
- No se podía cegar a los profesionales

FORTALEZAS

- Carácter pragmático
- Propios profesionales
- Formación y características similares
- Flexibilidad
- Escasos criterios de exclusión



CONCLUSIONES

La financiación del tratamiento farmacológico del tabaquismo aumenta las posibilidades de abstinencia a largo plazo, a través de un mayor uso de medicación, en las consultas de centros de salud de atención primaria.



No existe conflicto de intereses



cminue@hotmail.com

