



Osakidetza

Trabajo fin de grado

Revisión crítica de la literatura

Oihane Valcarce Pujana

9 de mayo de 2016

Efectividad de los programas de promoción y prevención para la salud sobre el hábito tabáquico en Atención Primaria.

Directora: Victoria Armenteros

Número de palabras: 7000

Curso académico: 2015/2016

ÍNDICE

Páginas

INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	7
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXO 1: Tabla de palabras claves Tesauro.....	22
ANEXO 2: Tabla de búsqueda en bases de datos.....	23
ANEXO 3: Diagrama de flujo.....	40
ANEXO 4: Parrilla Caspe.....	41
ANEXO 5: Tabla de resumen de los resultados.....	44
ANEXO 6: Árbol categorial.....	64

INTRODUCCIÓN

El problema del tabaquismo es un tema primordial para los profesionales de la salud ya que puede producir enfermedades tales como cáncer o discapacidad. Por ello, el objetivo de este trabajo es observar la efectividad de las intervenciones utilizadas para la cesación tabáquica y describir la satisfacción referida por los participantes que acuden a estos programas. Este trabajo es cercano a una revisión bibliográfica, por lo que se han buscado artículos en diferentes bases de datos con la finalidad de dar respuesta a los objetivos y obtener los resultados pertinentes para su elaboración. Para ello, se han seleccionado 17 artículos a través de un análisis en profundidad y una lectura crítica, en los que se ha podido identificar que estos programas son factibles y exitosos para conseguir el abandono del consumo y la abstinencia a largo plazo. Además, los participantes han quedado satisfechos con los respectivos programas. Como conclusión, añadir que, viendo la efectividad de estas intervenciones, habría que continuar realizando estos programas puesto que supondría una mejora en la salud poblacional, para los fumadores activos y pasivos.

MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN

Hay que considerar el tabaco como un producto que genera dependencia física y psicológica, debido a su contenido en nicotina¹, que produce una serie de alteraciones fisiológicas, psicológicas y psicoactivas en el sistema nervioso central². Cuando la nicotina alcanza el cerebro estimula la liberación de dopamina, noradrenalina y otros neurotransmisores que generan una sensación de placer para el individuo¹.

En los adultos, los riesgos predominantes del consumo activo de esta sustancia son, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad coronaria^{1,3}, apoplejía⁴, alteraciones en el sistema reproductivo y úlcera péptica³, los cuales han aumentado un 25%⁴. Además, el tabaquismo se asocia también con un mayor riesgo de cáncer de boca^{3,5}. Después de aproximadamente los 35 años, cada año que se haya fumado reduce la esperanza de vida unos 3 meses⁴. Todo esto supone una atención sanitaria más frecuente, aumenta la probabilidad de requerir ingreso hospitalario y de consumir fármacos, altera la calidad de vida, genera discapacidad y aumenta el riesgo de muerte⁶.

El uso del tabaco está relacionado con la mortalidad de casi 5 millones de personas al año y las cifras están subiendo². Está estimado que su consumo se va a convertir en la mayor causa de muerte prematura y enfermedades debilitantes⁷ para el 2020 a nivel mundial². En la Unión Europea (UE), la prevalencia del tabaquismo ha llegado a la cima solo en la última década en varios países, entre ellos, España⁴. El 28% de los adultos en la UE son fumadores, y alrededor de 650.000 mueren a causa del tabaco anualmente⁴, aunque ya es sabido que todas estas muertes son prevenibles^{1,4,7}. La OMS refiere la obligación de proteger la salud de sus habitantes y se ha comprometido a aplicar políticas firmes para el control del tabaco⁸.

Asimismo, el tabaquismo es el problema sanitario que mayor mortalidad y morbilidad causa en España⁵. El hecho de que el 75% de la población acuda a su centro de salud al menos una vez al año, ofrece una importante oportunidad para promover su cesación y proporcionar una ayuda eficaz⁵. Para ello, es necesario que los pacientes tengan motivación, ya que esto les anima a abandonar el consumo⁹. Es de destacar que la mayoría de personas que fuman refieren el deseo de abandono y un 60% lo ha intentado alguna vez, sin embargo, anualmente, sólo entre un 3 y un 5% lo consigue con éxito⁵. Por otro lado, la prevalencia del consumo de tabaco en Euskadi ha ido disminuyendo a lo largo de los años, no obstante, sigue siendo un gran problema en nuestra sociedad¹⁰. Esta prevalencia es 19,3% superior en los hombres mayores de 25 años, aunque, en el rango de edad de 15 a 24 años, es 0,6% más alta en las mujeres¹⁰.

En relación al tabaco hay leyes que regulan la venta y el consumo del mismo, por ello, hay que destacar la relevante modificación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta en el ordenamiento jurídico¹¹. Sufrió su cambio en el año 2010, acaeciendo la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que adquirió vigencia el 2 de enero de 2011¹¹. Según el artículo 7, quedó prohibido fumar en centros comerciales, salas de fiesta, restaurantes y bares, etc.¹¹

El tabaquismo es actualmente uno de los problemas a abordar en el contexto de promoción de la salud. La promoción de la salud es el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla¹². Sus intervenciones trabajarán, por tanto, sobre cambios y comportamientos en la población y sobre la generación de entornos saludables¹². El desarrollo de actividades y actuaciones preventivas es uno de los pilares sobre los que se fundamentan la organización y el trabajo de los equipos de Atención Primaria (AP)¹².

La OMS señala que las personas que desean dejar de fumar deben poder acceder al tratamiento más adecuado a sus necesidades⁵, además, la AP es un importante escenario para las intervenciones de cesación tabáquica¹³. Estas estrategias varían desde intervenciones breves¹⁴, como folletos de autoayuda³ y consejo médico², hasta intervenciones intensivas¹⁴, como terapias farmacológicas, programas psicológicos y combinaciones de ellos³. El consejo breve tiene el mayor potencial para incrementar la tasa de abandono y crear un clima social que fomente la cesación de los fumadores². Las intervenciones de autoayuda ofrecen algunos de los beneficios de las intervenciones intensivas sin necesidad de asistir a sesiones de tratamiento¹⁴. Por último, las terapias psicológicas en formato grupal tienen como objetivos: analizar el comportamiento de los participantes, proporcionar una oportunidad para el aprendizaje social, generar experiencias emocionales, transmitir información y enseñar nuevas habilidades¹⁵.

En relación a los tratamientos farmacológicos, los de primera elección son aquellos que han demostrado ser seguros y eficaces para tratar la dependencia, como son la terapia sustitutiva con nicotina (TSN) y el bupropión⁵.

Las distintas estrategias antitabaco, incluidos los programas llevados a cabo en atención primaria, han ido surgiendo en el contexto del tabaquismo como problema de salud que además provoca gran impacto económico. Cada año más de \$96 mil millones del costo total de los cuidados de salud en los Estados Unidos pueden ser directamente atribuidos al tabaquismo¹⁶. Además, se calcula que los costos por la merma en la productividad debido a los efectos del tabaco son de alrededor de \$97 mil millones por año, por lo que la carga económica anual se eleva a unos \$193 mil millones en Estados Unidos¹⁶. Sin embargo, las intervenciones antitabáquicas son relativamente baratas de implementar¹⁷ y representan el “estándar de oro” del coste-efectividad de la asistencia sanitaria¹⁸. Las seis intervenciones más coste-efectivas serían: el incremento del precio del tabaco^{4,5}, prohibición de la publicidad del tabaco⁵, restricción de fumar en lugares públicos y en el trabajo⁵, uso de los medios de comunicación^{5,19}, advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos⁵ y tratamiento para las personas que han desarrollado dependencia al tabaco, con las intervenciones anteriormente citadas⁵.

En un contexto de la bioética, se podría decir que el ámbito que se está trabajando tiene que ver con la no maleficencia del paciente, es decir, se centra en que la población se prevenga de los daños posibles que podrían producir estos hábitos a sí mismos y a los demás, manteniendo un control en AP. Asimismo, si esta concienciación no fuese lo suficientemente efectiva, una gran parte de la población se vería afectada por el consumo de esta sustancia poniendo en riesgo su salud y la de otros, es decir, se actuaría sobre el principio de beneficencia para proporcionar a la población que fuma los medios y el apoyo para dejar ese hábito tóxico que perjudica su salud y la de las personas que le rodean. Por otro lado, se pondría en práctica la autonomía del paciente para dejar en sus manos la toma de decisiones respecto a su persona y se fomentaría este mismo principio en caso de que la afectación fuese más progresiva para que la suplencia fuese la menor posible. Por último, considerar el tabaquismo como un problema de salud y dar una respuesta a éste, es también una manera de fomentar el principio de justicia dentro de la asistencia sanitaria²⁰.

Por tanto, ante la realidad de que el tabaquismo continúa siendo un serio problema de salud pública⁵, que provoca daños en el fumador activo y pasivo, aumentando la morbimortalidad y generando un alto gasto sanitario, la consolidación de programas antitabaco podría ser la solución. Además, el presente trabajo pretende acercar dichos programas a los profesionales. Identificar las intervenciones existentes y su efectividad pueden informar, concienciar, sensibilizar y fomentar la participación de los profesionales.

Dentro de esos profesionales se encuentra también el personal de enfermería cuyo papel es primordial ya que concierne e interviene en estas conductas. La enfermería identifica las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, establece planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios y actúa para cubrir y resolver los problemas y prevenir o curar la enfermedad²¹.

OBJETIVOS

- ✚ Identificar las intervenciones de cesación de los programas de promoción y prevención tabáquica más utilizadas descritas en la literatura y la eficacia de las mismas.
- ✚ Describir el grado de satisfacción de los pacientes respecto a estos programas descritos en la literatura.

METODOLOGÍA

El diseño del trabajo es cercano a una revisión crítica de la literatura. Con el fin de dar respuesta a los objetivos se ha elaborado una estrategia de abordaje del trabajo basada en unas preguntas de investigación.

Se han descompuesto estas preguntas de investigación en palabras clave y se han obtenido las palabras MESH (Anexo 1). Después, se han ido combinando las palabras MESH para conseguir las ecuaciones de búsqueda deseadas con el fin de interrogar a las bases de datos para obtener los artículos que respondan a los objetivos del trabajo (Anexo 2). Se han seleccionado distintas bases de datos tales como Medline, en la que se ha entrado a través de Ovid, Dialnet, CUIDEN, PubMed, Scielo y Cochrane Plus (Anexo 2). Esta consulta se ha realizado a través de la página web de la UPV. Además de la búsqueda realizada en las bases de datos, se ha hecho una consulta manual mediante el motor de búsqueda Google para enriquecer el marco conceptual y buscar resultados.

Para la realización de la búsqueda se han planteado los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- ✚ Participantes: personas mayores de 18 años.
- ✚ Tipos de participantes: pacientes que hayan participado o no en programas anteriores de deshabituación tabáquica e individuos que sean consumidores habituales de tabaco.
- ✚ Tipos de artículos: fuentes primarias (artículos originales) y fuentes secundarias (artículos de revisión).
- ✚ Años: artículos a partir del 2005.
- ✚ Idiomas: castellano, inglés o portugués.
- ✚ Artículos a texto completo.

Criterios de exclusión:

- ✚ Personas menores de edad.
- ✚ Pacientes con algún tipo de trastorno mental o psicótico.
- ✚ Sujetos que tengan alguna otra adicción.
- ✚ Mujeres lactantes o embarazadas, ya que con ellas no se podrían llevar a cabo intervenciones farmacológicas.
- ✚ Literatura gris.

En cada búsqueda se ha obtenido un número de resultados que se ha ido acotando mediante el descarte de los artículos por título. Después, se han buscado y obtenido los artículos a texto completo y se han ido rechazado por lectura del abstract. Una vez elegidos los artículos por lectura del resumen, se han ido descartando por lectura completa (Anexo 2).

Después de seleccionar los artículos por lectura completa, se ha realizado una lectura crítica, además, en aquellos artículos en los que ha sido pertinente se ha pasado la parrilla Caspe. Posteriormente, se ha hecho una relectura hasta llegar a la muestra final. Este proceso viene reflejado por el diagrama de flujo (Anexo 3). Como se ha mencionado, se ha realizado la lectura crítica a 10 artículos a través de la parrilla Caspe contestando a las dos primeras preguntas de investigación para comprobar si los artículos cumplen los criterios adecuados a los tipos de estudio. De estos 10, 2 han sido rechazados por no cumplir estos criterios (Anexo 4). Fruto de la lectura de los artículos seleccionados se ha construido la tabla con los resultados más significativos (Anexo 5). Para una mejor comprensión del tema se ha organizado la información en un árbol categorial (Anexo 6).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez hecha la lectura completa de los 57 (100%) artículos seleccionados, se han escogido 32 (56,14%), encontrados a través de las bases de datos, y 1 (1,75%), mediante el motor de búsqueda Google. Después de hacer una lectura crítica de estos 33 (57,89%) estudios, se han elegido 19 (33,33%). De éstos, 10 (17,54%) han pasado a lectura crítica mediante la parrilla Caspe de los cuales se han seleccionado 8 (14,03%) para el trabajo, siendo 5 artículos ensayos clínicos aleatorizados y 3, estudios de cohortes. No se ha utilizado la parrilla Caspe con los otros 9 (15,78%) porque la definición del diseño del estudio no estaba clara y por ser uno de ellos una revisión sistemática. No obstante, sí se han escogido para la muestra final. Por tanto, se ha obtenido un total de 17 (29,82%) artículos de fuentes primarias y secundarias para la elaboración de los resultados.

Como respuesta al primer objetivo, en los últimos años, los avances en el tratamiento del tabaquismo se han centrado tanto en el aspecto farmacológico como en el desarrollo de programas de deshabituación en los que la participación de los profesionales sanitarios juega un

papel determinante²². Existen en la actualidad numerosos métodos diferentes para ayudar a dejar de fumar, con una eficacia y efectividad variable²².

Por un lado, se encuentran los programas comunitarios que comprenden estrategias múltiples de intervención con aumento de mensajes en los medios de comunicación, junto a la facilitación de recursos para dejar de fumar²². Autores como Shen valoraron su utilidad destacando los poderes de los medios de comunicación²³.

Por otro lado, se encuentran las intervenciones mínimas, que comprenden la autoayuda, con el uso de manuales, y el consejo breve o médico²². El uso de Internet es un soporte estudiado también dentro de la autoayuda, destacándose su eficacia, bajo coste y amplio alcance^{22,24,25}. En la misma línea, las tecnologías de información y comunicación (ICT) y el uso del fax también son herramientas referidas por algunos autores^{26,27}.

El consejo médico consiste en preguntar a los pacientes sobre su hábito tabáquico, registrarlo en la historia clínica, aconsejar de forma clara y rotunda y ofrecer asistencia²². Algunos autores han destacado, dentro del consejo médico, las intervenciones tanto del personal de enfermería^{22,24,28}, como las del médico²⁹ como base para motivar y ayudar a los pacientes a dejar de fumar. Otros destacan el apoyo a través de advertencias visuales y textuales, como las de los paquetes de cigarrillos³⁰.

Siguiendo con los métodos de cesación tabáquica, se encuentran las intervenciones psicológicas en formato individual y grupal. Éstas ofrecen un tratamiento intensivo dirigido al carácter adictivo y a los diferentes factores psicosociales implicados en el proceso de abandono²². Este tipo de intervenciones incluyen 1) análisis de la situación personal, 2) evaluación del coste-beneficio, 3) búsqueda de alternativas y toma de decisiones, 4) técnicas de afrontamiento, 5) búsqueda de apoyo social, 6) abordaje del síndrome de abstinencia y 7) prevención de recaídas²². Algunos autores destacan el uso de estos programas estandarizados³¹. Además, Hassandra et al. recomiendan el uso de la actividad física como estrategia adicional para estos programas³². En varios estudios se aplican métodos de modificación del comportamiento como estrategias cognitivas, entrevista motivacional, orientación psico-educacional y desarrollo de habilidades^{33,34}.

El tratamiento farmacológico es otro pilar en los programas de deshabituación tabáquica, generalmente basados en la terapia sustitutiva con nicotina (TSN) y el bupropión, aunque hay más²². La administración de nicotina ha sido estudiada por varios autores donde se valora la distinta efectividad de la misma ligada o no a otras intervenciones^{22,24,25,34}. Además, parece existir evidencia de escasos síntomas de abstinencia y efectos secundarios^{22,24,25}. Condinho et al. incluyen aspectos como la adherencia a la mediación e inducción a la misma³⁴. Por otro lado, el bupropión simula los efectos de la nicotina, disminuyendo así los síntomas de abstinencia, además, presenta una serie de efectos secundarios, en general, leves²².

Se consideran fármacos de segunda línea aquellos medicamentos que presentan un mayor número de efectos secundarios, entre ellos, la clonidina y la nortirptilina²². En uno de los estudios se puede observar también el uso de vareniclina³⁵.

A lo largo de estos últimos años se han ido probando dichos métodos, aunque parece que la tendencia es combinarlos para buscar una mayor efectividad. Hay cierta unanimidad en dar un mayor valor a la intervención psicológica por su intensidad, así como al tratamiento farmacológico. No obstante, el método más utilizado para conseguir la cesación tabáquica es el consejo breve ya que es sencillo y fácil de aplicar. Por otro lado, el uso de nuevas herramientas como Internet reflejan también la necesidad de buscar complementos que intensifiquen los métodos.

Continuando con el aspecto de la efectividad, es necesario valorar en los programas antitabaco la motivación y el grado de dependencia a la nicotina, ya que ambas variables pueden influir en los resultados de ésta. Conociendo las múltiples intervenciones que existen para la deshabituación, es pertinente empezar con los estudios que han utilizado el método de la autoayuda. En un estudio se realizó una encuesta a partir del primer mes mediante la visualización de imágenes chocantes y advertencias en formato de texto. El 6,2% refirió haber dejado de fumar al menos un mes debido a las advertencias y el 12,5% redujo el número de cigarrillos diarios. Por otro lado, el 62% declaró que las imágenes chocantes eran efectivas y el 46,6% dijo que la combinación de ambas era lo más adecuado³⁰.

En otro estudio, dentro de las intervenciones empleadas, se encontraba la autoayuda, en la que se daba un consejo breve, se entregaba al paciente un manual y se realizaban 4 llamadas de seguimiento telefónico. La tasa de abstinencia a los 12 meses fue del 27,6%²⁴. Otro estudio evaluó un programa de 5 sesiones en el que los sujetos rellenaron un formulario donde se recogían los datos relacionados con el consumo. Se combinaron los métodos de autoayuda con la intervención psicológica y se realizó una encuesta telefónica al finalizar el programa y al cabo de 1 año. Al final del programa el 71,5% (201) seguía abstinentes y al de 1 año, el 27,4% (77)³¹, tasa de abstinencia muy similar a la del estudio de Alonso et al.²⁴

Por último, Martínez et al. concluyen que el porcentaje de abandono aumenta cuando la utilización de manuales de autoayuda se acompaña de otro tipo de intervenciones como el consejo breve o la TSN²².

Por otro lado, se encuentran los programas de deshabituación a través de Internet, que forman parte de las intervenciones de autoayuda. Autores como Puigdomènech realizaron una entrevista a los participantes sobre su consumo de tabaco. Midieron los resultados al final del programa observando a las personas que usaron las tecnologías de información y comunicación (ICT) y comparándolas con las que no las usaron. Los que no utilizaron estas tecnologías consumían más tabaco, por lo tanto, concluyeron que fueron efectivas, aunque no aportaron datos sobre la tasa de abandono del consumo²⁶.

En el estudio de Mañanes et al. se recolectaron los datos demográficos, psicológicos y los hábitos tabáquicos de los participantes al comienzo del programa. Se registraban en él y eran asignados aleatoriamente al grupo interactivo o no interactivo. En el formato interactivo el usuario tenía que seguir una secuencia de tratamiento de cuatro módulos y en el no interactivo, recibía el mismo contenido que en el otro grupo, pero sin la secuencia de tratamiento. Se realizó un seguimiento a los 3 meses obteniéndose una tasa de abstinencia del 37,42%, asimismo, los que continuaban fumando redujeron el número de cigarrillos diarios³⁶.

Sin embargo, en otro estudio se hicieron cuatro grupos de intervención: el grupo 1 tenía acceso a una web donde se daban consejos sobre dejar de fumar, se promovía la motivación para el abandono y se daba soporte social. El grupo 2 incluía la web y una red social entre los fumadores para hacer preguntas, recomendaciones, sugerencias y compartir sus experiencias personales. Los grupos 3 y 4 incluían la TSN. La abstinencia se evaluó al inicio, a los 3 meses y a los 9 meses. Al final del seguimiento las tasas de abandono fueron: web (7,5%) y web más red social (12,375%)²⁵. No obstante, otros autores concluyen que los pocos estudios existentes muestran la eficacia de estas tecnologías y su amplio alcance²².

Respecto al consejo breve, el estudio del programa "Wisconsin Tobacco Quit Line's" tuvo dos ideas principales, una, dar evidencia basada en el tratamiento de la dependencia del tabaco y, otra, ofrecer tratamiento telefónico para su cesación. Se hicieron 2 grupos: uno con intervención con fax (FTQ) y otro sin fax (non-FTQ). Los resultados se midieron a los 3 meses mediante una encuesta telefónica. El grupo FTQ consiguió un 46,8% de abstinencia mientras que el grupo non-FTQ obtuvo un 32,7%²⁷.

En el siguiente estudio se utilizaron intervenciones de la comunidad farmacéutica y se administró un cuestionario a cada participante para obtener información sobre el consumo, la dependencia a la nicotina e intentos previos de abandono. Los resultados se midieron a través de una encuesta telefónica al de 1, 3 y 6 meses. Las tasas de abandono fueron al mes, a los 3 meses y a los 6 meses, 29,3%, 23,3% y 18%, respectivamente²³. Se observa que el porcentaje de abandono a los 3 meses fue la mitad que en el del estudio de Kobinsky et al.²⁷

Autores como Martín hicieron un grupo intervención, en el que se dio un consejo breve sobre la información obtenida de la espirometría, y un grupo control. Realizaron una encuesta telefónica a los 6 meses y, al año de la prueba, los participantes fueron citados para evaluar si seguían fumando. Concluyeron que hubo una mayor cesación en el grupo intervención que en el grupo control, aunque no hay datos objetivos sobre esta efectividad³⁷.

Sanz et al. realizaron un programa con un grupo control con consejo breve y un grupo intervención con tratamiento psicológico en los que se evaluaba la abstinencia a los 12 y 24 meses mediante una encuesta telefónica. A los 12 meses la tasa de abandono del grupo de consejo breve fue del 13,8%²⁹. Asimismo, autores como Alonso utilizaron el consejo breve, donde se daba información sobre el consumo de tabaco y un díptico. Midieron los resultados a los 12

meses por una encuesta telefónica y la tasa de abstinencia fue del 12,9%²⁴, es decir, similar a la de Sanz et al.²⁹

En otro estudio de consejo breve se realizó un programa en el que la enfermera recogió los datos de la historia clínica, toma de constantes y medición de monóxido de carbono (CO) espirado. El médico realizó una exploración física para determinar quién precisaba tratamiento farmacológico de apoyo. El seguimiento se realizó mediante citas sucesivas que se programaban cada 15 días durante los primeros 3 meses y posteriormente a los 6, 9 y 12 meses. La tasa de abandono a los 12 meses fue del 25%²⁸, siendo el porcentaje de abstinencia a los 12 meses superior al de otros estudios^{24,29}.

Por último, Martínez et al. concluyen que el consejo breve se considera eficaz sólo y en combinación con la TSN²². Además, cuanto más intensa es la intervención, mayor es la eficacia²². También han observado que la intervención del personal de Enfermería aconsejando el abandono del consumo de tabaco es eficaz²².

Pasando a hablar sobre métodos más intensivos que el consejo breve, se encuentran las intervenciones psicológicas. En un estudio los pacientes fueron invitados a participar en el programa por los empleados de la farmacia que registraron los hábitos tabáquicos, la historia clínica y el historial de medicación. Se combinó la entrevista motivacional con la TSN y la efectividad de las intervenciones se evaluó 1, 6 y 12 meses después a través de una encuesta telefónica. Al cabo de 1 mes 37 (53,6%) pacientes seguían sin fumar, a los 6 meses, 24 (34,8%) y a los 12 meses, 16 (23,2%)³⁴. Sin embargo, autores como Alfaro combinaron la autoayuda con la intervención psicológica, obteniendo, a los 12 meses, un 27,4% de abstinencia³¹, tasa similar a la del estudio de Condinho et al.³⁴ Concluyeron que las terapias de grupo resultaron más eficaces que las terapias individuales o de autoayuda³¹.

En otro estudio se diseñó un programa que incluía tres puntos de medida: al principio del programa, al final del programa y 12 meses después de la fecha de cesación. Los participantes recibieron cuestionarios estandarizados al comienzo y al final del programa y al cabo de 12 meses se contactó con ellos a través de una llamada telefónica. Las tasas de abandono fueron al principio, al final y a los 12 meses, 91,9%, 60,9% y 31,8%, respectivamente³³, siendo la tasa de abstinencia a los 12 meses superior a la obtenida en algunos estudios^{31,34}.

En el estudio de Alonso et al., mencionado previamente, también se utilizó el tratamiento psicológico intensivo, que se trataba de un programa de deshabitación. De cada uno de los tres grupos de intervención mencionados anteriormente se formaron dos subgrupos: uno con tratamiento conductual solo y otro con tratamiento conductual más parches de nicotina. Los resultados se midieron por encuesta telefónica a los 12 meses, siendo la tasa de abandono de la intervención psicológica del 41,4%²⁴, porcentaje superior al de otros estudios^{31,33,34}. Asimismo, en otro programa en el que se incluía la actividad física los resultados se midieron al cabo de 1 año mediante una encuesta telefónica y se obtuvo una tasa de abstinencia del 45%³², similar a la tasa de abandono de Alonso et al.²⁴

Otro de los programas consistió en una primera visita individual previa cita telefónica en la que se realizó una historia clínica sobre el consumo de tabaco, un estudio de la dependencia física y psicológica y una historia clínica general, siendo 12 sesiones de terapia grupal psicoeducativa. A los 6 y 12 meses se realizó un control para identificar la abstinencia y a los 2 años, una encuesta telefónica. 6 meses después el 66% de las mujeres y el 61% de los hombres seguían abstinentes y, a los 12 meses, un 48% y un 38%, respectivamente³⁸, tasas de abandono a los 12 meses similares a las de algunos estudios^{24,32}. Asimismo, a los 2 años, el 33% continuaba sin fumar³⁸. Sin embargo, Sanz et al., mencionados previamente, respecto a la intervención psicológica, a los 12 meses consiguieron un 6,7% de éxito²⁹.

Para finalizar con las intervenciones psicológicas, Martínez et al. concluyen que éstas han resultado ser eficaces consiguiendo un 30-50% de abstinencia anual²². Además, en varios estudios se ha identificado una mayor eficacia de la intervención grupal sobre los programas de autoayuda²².

Respecto al tratamiento farmacológico, Graham et al. hicieron 4 grupos de intervención: los dos primeros incluían una web y una red social, el grupo 3 constaba de la web más la TSN y el grupo 4 tenía la web, la red social y la TSN. Las tasas de abandono de estas tecnologías a los 9 meses fueron: la web más la TSN un 13,5% y la web más la red social más la TSN un 19,5%²⁵.

En otro estudio nombrado anteriormente, se combinó la entrevista motivacional con la TSN y se midieron los resultados por encuesta telefónica al de 1, 6 y 12 meses. Al mes 37 (53,6%) pacientes seguían sin fumar, a los 6 meses, 24 (34,8%) y a los 12 meses, 16 (23,2%)³⁴. Asimismo, autores como González combinaron el consejo breve con tratamiento farmacológico y a los 12 meses consiguieron una tasa de abstinencia del 25%²⁸, es decir, similar a la de Condinho et al.³⁴ No obstante, Alonso et al. combinaron la autoayuda, el consejo breve y la intervención psicológica con la TSN y midieron los resultados por encuesta telefónica a los 12 meses. El consejo breve más la TSN tuvo un 12,5% de éxito, la autoayuda más la TSN, un 34,6% y la intervención psicológica más la TSN, un 40%²⁴, cifras dispares respecto a los anteriores estudios^{28,34}.

En otro estudio se realizaron tres fases: en la primera se reducía el consumo de tabaco para poder empezar con el tratamiento de vareniclina. La segunda fase consistía en mantener la abstinencia. Por último, en la tercera fase se llamaba a los sujetos para monitorizar su adherencia al tratamiento y su cesación. Los resultados se midieron a través de una encuesta telefónica al de 1, 3, 6 y 12 meses. Al de un mes de seguimiento, 75 (60%) participantes mantenían la abstinencia, al de tres meses, 70 (56%), al de seis meses, 56 (44,8%) y al de 12 meses, 45 (36%). Se concluyó que la correcta adherencia al tratamiento y el ejercicio físico aumentaban el tiempo de abstinencia³⁵.

Para finalizar con los tratamientos farmacológicos, autores como Martínez concluyen que la TSN ha resultado ser muy eficaz para conseguir el abandono²². Diferentes estudios muestran que la combinación de la TSN con intervenciones psicológicas aumenta los niveles de abstinencia²². Por otro lado, la eficacia del bupropión es del 18 al 36% de abstinencia a los 12 meses y su eficacia, junto con la TSN, es mayor²². Además, la clonidina y la nortriptilina también son eficaces para lograr el abandono del consumo²².

Después de analizar los diferentes métodos utilizados, las tasas de abstinencia identificadas en estos estudios son: autoayuda un 27-28% a los 12 meses, programas a través de Internet, que forman parte de la autoayuda, un 37-38% a los 3 meses y un 7-13% a los 9 meses, consejo breve un 23-47% a los 3 meses y un 12-25% a los 12 meses, intervención psicológica un 34-64% a los 6 meses, un 23-50% a los 12 meses y un 33% a los 2 años y, por último, tratamiento farmacológico un 34-45% a los 6 meses y un 12-40% a los 12 meses. Además, se observa que la autoayuda junto con la TSN aumenta el porcentaje de abandono hasta el 34-35% a los 12 meses. También se ha identificado que el uso de los programas de Internet con la TSN aumenta la abstinencia a un 13-20% a los 9 meses. Hay evidencia de que las intervenciones son efectivas por sí solas, sin embargo, los autores muestran tendencia a juntar diferentes estrategias con el fin de conseguir porcentajes de éxito mayores. Se concluye que existe una gran variabilidad de técnicas para inducir la cesación tabáquica, siendo todas ellas efectivas, no obstante, hay evidencia de que las intervenciones psicológicas y los tratamientos farmacológicos tienen la capacidad de conseguir mejores resultados.

Por otro lado, se identifica que a medida que aumenta el tiempo después de la intervención, la tasa de abandono disminuye. Por ello, es necesario realizar un seguimiento tanto a corto como a largo plazo, aunque cabe destacar que algunos estudios no han medido la abstinencia a partir de los 3-6 meses. Conocer la reincidencia de las intervenciones antitabáquicas es primordial para poder modificarlas y ajustarlas a las necesidades del paciente y, de este modo, disminuir la tasa de recaídas. Además, hay evidencia de que cuanto más intensiva es la intervención mayor es el tiempo de abstinencia.

Uno de los aspectos que los autores tienen en cuenta, como variable que influye en la efectividad de la metodología, es la motivación. Mannocci et al. observaron que los fumadores menores de 45 años prestaron más atención a las advertencias sobre el tabaco. Además, la puntuación media medida con el test de Henri Mondor (test de motivación) fue 12, es decir, una motivación moderada³⁰, al igual que en los estudios de autores como Condinho y González^{28,34}. En otro estudio se observó que los sujetos estaban motivados para dejarlo³⁸, así como en el estudio de Sanz et al., en el que el valor medio del test de Richmond (test de motivación) fue de 8,2, es decir, alta motivación²⁹ y en el de Mañanes et al., que fue de 7,9³⁶. Por último, otro estudio menciona que la integración de la actividad física en el programa antitabáquico fue efectiva para los fumadores motivados³².

Por lo tanto, viendo los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de los individuos han mostrado una alta motivación para la cesación tabáquica y una disposición positiva de deseo de abandono del consumo. Teniendo en cuenta que en pocos estudios se ha valorado esta variable, cabe decir que es un punto importante ya que, a mayor motivación mayor probabilidad de cesación tabáquica y mayor tiempo de abstinencia.

Otra variable que puede influir en la efectividad de un programa es el nivel de dependencia. En un estudio la mitad de los participantes declararon una dependencia baja según el test de Fagerström²⁶, como el 51,4% de las personas del estudio de Manocci et al.³⁰ El 26,5% (196) de los participantes del estudio de Alfaro et al. también mostró un nivel bajo³¹, al igual que el 34,85% de otro estudio en el que la dependencia se midió con el test de Heaviness of Smoking Index³⁶. Otro estudio encontró que el 63,5% refirió una dependencia baja media³⁴, al igual que en el estudio de Sala et al. en el que la puntuación media del test de Fagerström fue 3,7³⁸. Además, 2 estudios concluyen que el bajo nivel de dependencia estuvo asociado con una mayor eficacia al cabo de 1 año^{31,38}. La tasa media de abstinencia de estos estudios a los 12 meses fue del 31,2%^{31,34,38}.

Por otro lado, el 44,2% (327) de los participantes del estudio de Alfaro et al. y el 48,16% de los del estudio de Mañanes et al. declararon una dependencia moderada, según el test de Fagerström^{31,36}. En el siguiente estudio la puntuación media del test de Fagerström fue 5,35, es decir, moderada alta²⁴, como en los estudios de Lopez et al. que fue de 4,62³⁵, en el de Sanz et al. que fue de 4,5²⁹, en el de González et al. que fue de 5,16²⁸ y en el de Wenig et al. que fue de 4,9³³. Además, en otro estudio, el 68,5% de los fumadores tenía también una dependencia media alta³⁰. La tasa media de abandono de estos artículos a los 12 meses fue del 25,8%^{24,28,29,31,33,35}.

Por último, en uno de los estudios se observó que el 15,4% de los participantes tuvo una alta dependencia a la nicotina según el test de Fagerström²³, como el 29,2% (216) del estudio de autores como Alfaro³¹.

Como se puede observar, la dependencia ha sido valorada en la mayoría de los estudios mediante el test de Fagerström. Se encuentra disparidad en los resultados de dependencia siendo, en la mayoría de los casos, baja o moderada, sin embargo, en 2 estudios se ha visto una dependencia alta. Según los resultados obtenidos, hay evidencia de que la tasa media de abstinencia disminuye a medida que aumenta el nivel de dependencia, no obstante, no se ha podido medir en los estudios con alta dependencia ya que uno tiene seguimiento a los 6 meses y otro a los 12. Por tanto, las personas con alta dependencia necesitarían intervenciones más intensivas, como las psicológicas, acompañadas de tratamiento farmacológico para que la cesación resulte efectiva.

Pasando a la eficiencia, los análisis de coste-efectividad relacionan el consumo de costes económicos de los tratamientos con los resultados y beneficios que producen sobre la salud, por tanto, habría que comprobar si los beneficios de cesación compensan los costes de los programas²⁴. Respecto a las intervenciones no farmacológicas, los estudios de coste-efectividad

realizados asumen que el consejo breve está considerada la intervención más costo-efectiva^{22,24}, como se ha descrito en los estudios de autores como Sanz y Shen^{23,29}. Mudde et al. compararon el coste-efectividad de la autoayuda frente a una terapia grupal y encontraron que el manual de autoayuda fue más eficiente²⁴. Sin embargo, en otro estudio que utilizó la intervención psicológica, el programa resultó ser coste-efectivo³⁸.

Por otro lado, Puigdomenech et al. aportan que las tecnologías de información y comunicación son intervenciones que pueden llegar a un extenso tamaño de población y son factibles²⁶. Asimismo, otros autores concluyen que los pocos estudios existentes muestran el bajo coste de los programas de Internet²².

Respecto a los tratamientos farmacológicos, Alonso et al. observaron en su estudio que los tratamientos que no usaron la TSN fueron más eficientes²⁴. Otro estudio analizó el coste-beneficio del bupropión, los parches de nicotina y la combinación de ambos y los resultados concluyeron que el bupropión era más coste-efectivo que la TSN y que la combinación de ambos²⁴. Autores como Menestra realizaron otro estudio que combinó el consejo breve con TSN o bupropión y encontraron que la utilización de fármacos incrementaba significativamente los costes²⁴. Otro estudio mencionó que la intervención más costo-efectiva fue la combinación de bupropión con un tratamiento conductual²⁴. En el último estudio se concluyó que el tratamiento psicológico grupal intensivo fue eficiente, sin embargo, añadir medicación aumentó el coste²⁴.

Por tanto, se puede concluir que el consejo antitabaco es la intervención preventiva más coste-efectiva de todas las que se pueden llevar a cabo en Atención Primaria, sin embargo, los datos recogidos describen que los programas psicológicos intensivos también son eficientes y más coste-efectivos que otras alternativas. Dentro de los tratamientos farmacológicos, el bupropión es el más coste-efectivo, seguido de los parches de nicotina, no obstante, los tratamientos conductuales son más eficientes que los farmacológicos. Por último, aunque hay evidencia de que las intervenciones mínimas son los métodos antitabáquicos más coste-efectivos que existen, la intervención psicológica y el tratamiento farmacológico tienen una mayor efectividad para lograr la deshabituación tabáquica.

Para dar respuesta al segundo objetivo se encuentra la valoración de la satisfacción de los pacientes respecto a los diversos métodos empleados. En un estudio que utilizó la autoayuda, el consejo médico y la intervención psicológica con y sin TSN, se concluyó que la satisfacción de los pacientes respecto a las intervenciones del tabaquismo aumentaba a raíz de que la intensidad del tratamiento lo hacía también²⁴. Autores como Kobinsky, que hicieron 2 grupos de consejo breve, midieron la satisfacción mediante la escala Likert (1 = nada satisfecho, 5 = extremadamente satisfecho) y mencionan que el 92% de los participantes respondió que estaba algo (3), muy (4) o extremadamente (5) satisfecho con los servicios del programa²⁷.

Sin embargo, Graham et al. que hicieron un programa a través de Internet con una web y una red social con y sin TSN, evaluaron la satisfacción también mediante la escala Likert y, en general, estuvieron satisfechos²⁵. Asimismo, en otro estudio cuyo programa fue también a través de Internet, a los 3 meses de la intervención, se envió un correo a los participantes para que completaran un cuestionario con la escala Likert: el 11,15% no estaba nada satisfecho (1), el 19,26% estaba poco satisfecho (2), el 34,10% estaba algo satisfecho (3), el 25,81% estaba muy satisfecho (4) y el 9,67%, extremadamente satisfecho (5)³⁶.

En general, los programas han resultado ser de ayuda y los participantes han quedado satisfechos, aunque se observa que hay una menor satisfacción respecto a los programas que se llevan a cabo a través de Internet. En un artículo se encuentra que el 69,58% de los participantes de un programa de Internet estaba algo, muy o extremadamente satisfecho, frente al 92% de los que recibieron un consejo breve. Cabe destacar, por otro lado, que son pocos los estudios que han evaluado esta variable, siendo de gran importancia puesto que la alta satisfacción está relacionada con una mayor efectividad a la hora de abandonar el hábito.

CONCLUSIONES

Hoy en día, son todavía numerosas las personas que siguen llevando a cabo el consumo de tabaco. Este tipo de adicciones son un tema primordial para la salud y la calidad de vida futura, por ello, es fundamental para los profesionales sanitarios formar parte de la concienciación de la población sobre este hábito que puede poner en riesgo la salud propia y la ajena.

Existe una amplia variedad de métodos para tratar esta adicción, aunque los más utilizados son la autoayuda, con manuales y programas a través de Internet, el consejo breve, las intervenciones psicológicas, y el tratamiento farmacológico, todos ellos eficaces para lograr la abstinencia. No obstante, hay evidencia de que las estrategias empleadas más efectivas para la cesación son la intervención psicológica seguida del tratamiento farmacológico. Además, se puede concluir que juntar varias intervenciones consigue que se alcancen mayores tasas de éxito. Por ello, cabe decir que estos talleres son realmente efectivos y pueden ayudar a la población a establecer unos estilos de vida saludables.

Por otro lado, se ha encontrado que los tratamientos conductuales son sustancialmente más eficientes que los farmacológicos, sin embargo, la intervención más eficaz en relación al coste es el consejo breve. No obstante, los tratamientos farmacológicos consiguen mayores tasas de abstinencia a largo plazo que la autoayuda o el consejo breve. Por tanto, la identificación de las mejores formas de prevenir conseguiría ahorrar costes al sistema sanitario y enfermedades evitables a la población.

Respecto al segundo objetivo, los participantes, en general, han estado satisfechos con los programas, sin embargo, la satisfacción ha sido menor en los pacientes de los programas que se han llevado a cabo a través de Internet. Por otro lado, hay evidencia de que la satisfacción de los pacientes con la atención al tabaquismo en el sistema de salud se incrementa en la medida que la intensidad del tratamiento psicológico también lo hace.

La conclusión primordial del estudio es que los programas han demostrado ser exitosos ya que se consiguen resultados estadísticamente significativos respecto al abandono del consumo y al mantenimiento de la abstinencia. Sin embargo, el problema del tabaquismo sigue siendo una lucha constante y hay que continuar insistiendo en ello ya que gran parte de la sociedad todavía sigue llevando a cabo esta conducta perjudicial. Así pues, habría que aprovechar esta efectividad para poner en marcha más programas de este tipo y poder conseguir un mayor número de abandonos.

Otro punto importante sería mejorar el conocimiento del problema del tabaquismo en nuestro medio para poder plantear estrategias de prevención eficaces para disminuir la tasa de morbimortalidad. Otra idea relevante podría ser realizar más talleres de deshabituación en el entorno laboral debido a que son lugares en los que la prevalencia del consumo de tabaco es alta y se puede llegar a un mayor número de fumadores.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Leal BM, Ocampo MA, Cicero R. Niveles de asertividad, perfil sociodemográfico, dependencia a la nicotina y motivos para fumar en una población de fumadores que acude a un tratamiento para dejar de fumar. *Salud Mental*. Noviembre-diciembre 2010;33:489-497. Accessed 1 de diciembre de 2015.
- ² Slama K. From evidence to practice: tobacco control effectiveness. *International Union against Tuberculosis and Lung Disease*. 2005;1:28-32. Accessed 9 de diciembre de 2015.
- ³ Lira J, González F, Carrascoza CA, Ayala HE, Cruz SE. Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental*. Enero-febrero 2009;32:35-41. Accessed 10 de diciembre de 2015.
- ⁴ Britton J, Bogdanovica I. Tobacco control efforts in Europe. *Lancet*. 2013 May 4;381:1588-1595. Accessed 7 de diciembre de 2015.
- ⁵ Camaralles F, Salvador T, M^a Ramón J, Córdoba R, Jiménez C, López V, et al. Consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España. *Rev Esp Salud Pública*. Marzo-abril 2009;83: 175-200. Accessed 12 de diciembre de 2015.
- ⁶ Rivas G, Domínguez MF, Astray J, Gènova R, Rodríguez A, Esteban MD. Características epidemiológicas de la pluripatología y su influencia en la utilización de servicios sanitarios a partir de una encuesta de salud. Madrid, 2007. *Rev Esp Salud Pública*. Noviembre-diciembre 2009;83: 835-846. Accessed 13 de diciembre de 2015.
- ⁷ Smit ES, de Vries H, Hoving C. The Pas study: A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of a web-based multiple tailored smoking cessation programme and tailored counselling by practice nurses. *NTR*. 1 de marzo de 2010;1351:251-258. Accessed 20 de diciembre de 2015.
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. 2015; Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181425/1/WHO_NMH_PND_15.5_spa.pdf?ua=1&ua=1. Accessed 4 de febrero de 2016.
- ⁹ Google. Motivación. Available at: https://www.google.es/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1EJFA_enES670ES670&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=motivacion. Accessed 22 de febrero de 2016.
- ¹⁰ Eustat, Gobierno Vasco, Departamento de Salud. Prevalencia de consumo de tabaco en la C.A. de Euskadi por sexo y edad (%). 2013; Available at: http://www.eustat.eus/elementos/ele0000500/ti_prevalencia-de-consumo-de-tabaco-en-la-ca

de-euskadi-por-sexo-y-edad/tbl0000537_c.html#axzz3zsUqurYB. Accessed 5 de febrero de 2016.

¹¹ Boletín oficial del estado nº318, Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. 2010; Available at: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>. Accessed 11 de noviembre de 2015.

¹² Cofiño R, Álvarez B, Fernández S, Hernández R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? Aten Primaria. 2 de febrero de 2005;35(9):478-83. Accessed 1 de diciembre de 2015.

¹³ Naughton F, Jamison J, Boase S, Sloan M, Gilbert H, Prevost AT, et al. Randomized controlled trial to assess the short-term effectiveness of tailored web- and text-based facilitation of smoking cessation in primary care (iQuit in Practice). Addiction. 5 de septiembre de 2014;109:1184-1193. Accessed 7 de diciembre de 2015.

¹⁴ Lancaster T, Stead LF. Intervenciones de autoayuda para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Accessed 16 de diciembre de 2015.

¹⁵ Stead LF, Lancaster T. Programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Accessed 19 de diciembre de 2015.

¹⁶ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud. National Institute on Drug Abuse. Serie de Reportes de Investigación. Adicción al tabaco. NIH. Abril de 2010;1:11-4342(S). Accessed 4 de diciembre de 2015.

¹⁷ Temple NJ. Why prevention can increase health-care spending. Eur J Public Health. 2012 Oct;22(5):618-619. Accessed 5 de diciembre de 2015.

¹⁸ Shearer J, Shanahan M. Cost effectiveness analysis of smoking cessation interventions. Public Health. 2006;30:428-34. Accessed 10 de diciembre de 2015.

¹⁹ Mullin S. Global anti-smoking campaigns urgently needed. Lancet. 2011 Sep 10;378(9795):970-971. Accessed 5 de diciembre de 2015.

- ²⁰ Rivas R. Principios fundamentales de la bioética. 2013; Available at: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etiprincipios.html>. Accessed 11 de noviembre de 2015.
- ²¹ Echenque S. Promoción de la salud. Rol de enfermería en la prevención de enfermedades. 2013; Available at: <http://saludparamivida.blogspot.com.es/2013/05/rol-de-enfermeria-en-la-prevencion-de.html>. Accessed 22 de febrero de 2016.
- ²² Martínez B, Alonso Valera J, Ramal J, Díaz J, Calvo F. Eficacia y efectividad de los programas de deshabituación tabáquica. 2 de febrero de 2007;1. Accessed 20 de enero de 2016.
- ²³ Shen X, Bachyrycz A, Anderson JR, Tinker D, Raisch DW. Quitting patterns and predictors of success among participants in a tobacco cessation program provided by pharmacists in New Mexico. *J Manag Care Spec Pharm*. 2014 Jun;20(6):579-587. Accessed 3 de enero de 2016.
- ²⁴ Alonso F, Secades R, Duarte G. ¿Son eficientes los tratamientos psicológicos para dejar de fumar? *Trastornos Adictivos*. 27 de febrero 2007;9(1):21-30. Accessed 4 de diciembre de 2015.
- ²⁵ Graham AL, Cha S, Papandonatos GD, Cobb NK, Mushro A, Fang Y, et al. Improving adherence to web-based cessation programs: a randomized controlled trial study protocol. *Trials*. 2013;14:48. Accessed 5 de enero de 2016.
- ²⁶ Puigdomenech E, Trujillo JM, Martin C, Diaz L, Manzano M, Sanchez J, et al. Information and communication technologies for approaching smokers: a descriptive study in primary healthcare. *BMC Public Health*. 2015;15:2. Accessed 14 de enero de 2016.
- ²⁷ Kobinsky KH, Redmond LA, Smith SS, Yepassis PL, Fiore MC. The Wisconsin Tobacco Quit Line's Fax to Quit program: participant satisfaction and effectiveness. *WMJ*. 2010 Apr;109(2):79-84. Accessed 17 de enero de 2016.
- ²⁸ González MD, Almazán R, Mendez MC, Rodríguez L, García MJ, Uriel B. Evaluación de un programa de deshabituación tabáquica en personal sanitario. *Evidentia*. 2008 mar-abr;5(20). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n20/442articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Accessed 3 de enero de 2016.
- ²⁹ Sanz B, de Miguel J, Anegón M, García M, Gómez E, Fernández JF. Effectiveness of a programme of intensive tobacco counselling by nursing professionals. *Aten Primaria*. 2006 Mar 31;37(5):266-272. Accessed 8 de enero de 2016.
- ³⁰ Mannocci A, Colamesta V, Conti V, Cattaruzza MS, Paone G, Cafolla M, et al. Demographic characteristics, nicotine dependence, and motivation to quit as possible determinants of smoking

behaviors and acceptability of shocking warnings in Italy. *Biomed Res Int.* 2014;723035:10. Accessed 8 de enero de 2016.

³¹ Alfaro ME, Simi MR. Eficacia del Plan de Cinco Días para Dejar de Fumar en una ciudad de Argentina. *Rev Panam Salud Pública.* 2007;21(5):301-6. Accessed 18 de enero de 2016.

³² Hassandra M, Kofou G, Zourbanos N, Gratsani S, Zisi V, Theodorakis Y. Initial evaluation of a smoking cessation program incorporating physical activity promotion to Greek adults in antismoking clinics. *Eval Health Prof.* 2012 Sep;35(3):323-330. Accessed 12 de enero de 2016.

³³ Wenig RJ, Erfurt L, Kröger CB, Nowak D. Smoking cessation in groups: who benefits in the long term? *Health Education Research.* 10 de julio de 2013:1-10. Accessed 4 de diciembre de 2015.

³⁴ Condinho M, Fernández F, V. Figueiredo I, Sinogas C. Smoking cessation in a community pharmacy: preliminary results of a pharmaceutical care programme. *VITAE.* 5 de mayo de 2015;22:42-46. Accessed 3 de enero de 2016.

³⁵ Lopez F, Rueda MM, Lopez EM, Santiago JM, Tapioles RR. Adherence to treatment to help quit smoking: effects of task performance and coping with withdrawal symptoms. *BMC Public Health.* 2014;14:1217. Accessed 21 de enero de 2016.

³⁶ Mañanes G, Vallejo MA. Usage and effectiveness of a fully automated, open-access, spanish web-based smoking cessation program: randomized controlled trial. 23 de abril de 2014;16(4). Accessed 18 de diciembre de 2015.

³⁷ Martin F, Piñol JL, Martin N, Basora J, Pascual I, Sagarra R, et al. Effectiveness of a structured motivational intervention including smoking cessation advice and spirometry information in the primary care setting: the ESPITAP study. *BMC Public Health.* 2011;11:859. Accessed 4 de diciembre de 2015.

³⁸ Sala M, Serra I, Serrano S, Corbella T, Kogevinas M. Evaluation of a worksite smoking cessation program. *Gac Sanit.* 2005 Sep-Oct;19(5):386-392. Accessed 16 de diciembre de 2015.

ANEXO 1*Tabla de palabras claves tesoro para ambos objetivos*

Palabras claves	Sinónimos	Antónimos	Traducción	MESH
Promoción de la salud	Fomento de la salud, educación para la salud	Degradación, obstaculización	Health promotion, health prevention, degradation, obstruction, health education	Health promotion, health education
Costo-efectividad	Gastos de salud, eficacia, coste-resultados, análisis de coste-beneficios	Pérdida, déficit, falta, ineficacia	Cost-effectiveness, health expenditures, cost-results, cost-benefit analysis, loss, lack, inefficiency	Health expenditures, cost-benefit analysis
Satisfacción de los pacientes	Complacencia, agrado	Desagrado	Patient satisfaction, complacency, pleasantness, displeasure	Patient satisfaction
Tabaco	Hábito tabáquico, tabaquismo	Hábito saludable, estilo de vida saludable	Tobacco, smoking, healthy habit, healthy lifestyle	Tobacco, smoking
Evaluación programas	Evaluación planes, proyectos		Program evaluation, plans, projects evaluation	Program evaluation
Adherencia	Adhesión, conexión, union, conformidad del paciente	Rotura, no adherencia	Adherence, adhesion, patient compliance, union, connection, break	Patient compliance
Prevención secundaria			Secondary prevention	Secondary prevention

ANEXO 2*Tabla de búsqueda en bases de datos*

Bases de datos	Ecuación de búsqueda	Resultado	Observaciones	Artículos escogidos y rechazados por abstract y lectura completa
Medline Ovid	[Health promotion and smoking]	837	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 72 artículos por título y el resto se ha descartado porque no estaban relacionados con el tema de estudio. De los 72, se han encontrado 38 a texto completo.	Se han elegido 10 por lectura del abstract y el resto ha quedado descartado por tratarse de programas de adolescentes, por aportar únicamente información sobre el tabaco y cómo prevenir su muerte, por analizar qué intervenciones son más eficaces sin dar datos objetivos sobre la tasa de abandono, por hablar de la ley de 2006 del tabaco, por medir el coste-efectividad de las intervenciones contra el tabaquismo en otros países y sobre otros temas que no se ajustan al trabajo. Realizando una lectura completa se han escogido 4 artículos quedando 6 descartados porque uno habla sobre adolescentes, otro trata del control de tabaco por el estado en Estados Unidos, otro estudio analiza el impacto de una campaña en UK con personas mayores de 16 años, otro habla sobre intervenciones electrónicas en la salud en centros de EEUU, otro es una revisión de psicología y el último se centra en los cigarrillos electrónicos.
Medline Ovid	[Smoking and secondary prevention]	11	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado por título 1 artículo y el resto se ha rechazado ya que no se ajustan al tema del trabajo. Este artículo estaba a texto completo.	Se ha leído el abstract y se ha descartado ya que habla sobre pacientes hospitalizados con enfermedades cardíacas y no da respuesta al objetivo del estudio.
Medline Ovid	[Program evaluation and (health promotion or health education)]	149	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 5 estudios por título y los demás se han descartado ya que no estaban relacionados con el	Se ha escogido ese artículo por lectura del abstract y después de hacer una lectura completa se ha seleccionado el artículo para el trabajo.

			tema. De los 5, sólo había 1 a texto completo.	
Medline Ovid	[Program evaluation and (smoking or tobacco)]	71	Con límite de año a partir del 2005. 9 artículos han sido seleccionados por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se han encontrado 7 a texto completo.	Haciendo una lectura del abstract se han escogido 5 artículos y el resto ha quedado descartado porque uno trata sobre una fórmula para cuantificar el impacto del tabaco en la población y el otro es un estudio sobre un programa para evitar las recaídas. De estos 5 se han escogido por lectura completa 2 artículos, el resto se ha descartado porque uno es un estudio de Dinamarca que se centra en pacientes con un bajo nivel de estudios, otro trata de un programa sobre población china con enfermedades cardiovasculares, pulmonares o diabetes y el último está aceptado para su publicación en el 2004.
Medline Ovid	[Secondary prevention and program evaluation]	8	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado ninguno por título puesto que no se ajustaban al tema de estudio.	
Medline Ovid	[Patient satisfaction and (health promotion or health education) and (tobacco or smoking)]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
Medline Ovid	[Patient compliance and (tobacco or smoking)]	81	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 7 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Estaban los 7 a texto completo.	Realizando una lectura del abstract se han escogido 5 estudios y los otros 2 se han descartado por medir la adherencia a la medicación para dejar de fumar y por incluir solamente mujeres en el estudio. De estos 5 se han elegido por lectura completa 3 artículos, los 2 restantes se han descartado porque uno trata de un programa en Dinamarca centrado en los fumadores en exceso, además, incluye adolescentes y el otro habla sobre un programa en Alemania

				pero no aporta datos objetivos de la tasa de abandono.
Medline Ovid	[Cost-benefit analysis and (tobacco or smoking)]	11	Con límite de año a partir del 2005. Se han elegido 3 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Había 1 a texto completo.	Por lectura del abstract se ha escogido ese estudio y por lectura completa también se ha seleccionado para el trabajo.
Medline Ovid	[Health promotion and cost-benefit analysis]	25	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 2 estudios por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. De éstos, ambos estaban a texto completo.	Por lectura del abstract se ha escogido 1 artículo y el otro se ha descartado porque habla del coste de las intervenciones en los países bajos y no sirve para el trabajo porque se necesitan artículos de España. Realizando una lectura completa se ha seleccionado el artículo para el estudio.
Medline Ovid	[Health promotion and health expenditures]	31	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ninguno por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Medline Ovid	[Health expenditures and (tobacco or smoking)]	28	Con límite de año a partir del 2005. Se ha escogido 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se ha encontrado el artículo a texto completo.	Por lectura del abstract se ha seleccionado el estudio y realizando una lectura completa también se ha elegido ese artículo para el trabajo.
Medline Ovid	[Patient satisfaction and (tobacco or smoking)]	9	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Sólo había 1 a texto completo.	Haciendo una lectura del abstract se ha rechazado puesto que el estudio tiene como objetivo ver cómo se manejan los fumadores motivados para dejar el tabaco en la consulta del médico y cómo negocian las dos partes, por lo que no es el tema del trabajo.
Medline Ovid	[Patient satisfaction and secondary prevention]	3	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado ningún artículo por título porque no se ajustan al tema de estudio.	

Medline Ovid	[Patient satisfaction and health promotion]	35	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 3 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Los 3 estaban a texto completo.	Por lectura del abstract se han elegido 2 estudios y el restante se ha descartado porque trata sobre una intervención preventiva del cáncer, fractura de cadera y enfermedad cardiovascular. Por lectura completa se ha seleccionado 1 artículo y el restante se ha descartado porque habla sobre los centros de salud y la promoción para la salud en Corea, no es ningún programa antitabaco.
Medline Ovid	[(Tobacco or smoking) and (health promotion or health education) and program evaluation]	21	Con límite de año a partir del 2005. Se ha escogido 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Este artículo estaba a texto completo.	Mediante la lectura del abstract se ha seleccionado el estudio. Realizando la lectura completa se ha rechazado el artículo puesto que compara la eficacia del programa antitabaco entre Canadá e Inglaterra y, además, incluye adolescentes.
Dialnet	[Health promotion and smoking]	28	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos estaban a texto completo.	Mediante la lectura del abstract se ha escogido 1 estudio y el otro ha quedado descartado porque compara la percepción de las actividades de promoción para la salud entre los médicos y los pacientes y no es el tema del trabajo. Por lectura completa se ha elegido el artículo.
Dialnet	[Smoking and secondary prevention]	15	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Dialnet	[Program evaluation and health promotion]	28	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos se han encontrado a texto completo.	Sólo se ha elegido 1 artículo por lectura del abstract puesto que, el otro, trata de un programa de prevención escolar para adolescentes y este trabajo incluye adultos. A través de la lectura completa se ha seleccionado el artículo.
Dialnet	[Program evaluation and smoking]	14	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado un artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar	Por lectura del abstract se ha rechazado porque es un programa para el cese del tabaco, no un estudio sobre su efectividad.

			relacionados con el tema del trabajo. Estaba a texto completo.	
Dialnet	[Program evaluation and tobacco]	2	Con límite de año a partir del 2005. No se ha escogido ninguno de los artículos por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Dialnet	[Secondary prevention and program evaluation]	12	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado por título ninguno puesto que no se ajustan al tema del trabajo.	
Dialnet	[Patient satisfaction and health promotion and smoking]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
Dialnet	[Patient satisfaction and smoking]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
Dialnet	[Patient compliance and smoking]	9	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. No se encontraba a texto completo.	
Dialnet	[Patient satisfaction and health promotion]	1	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido el artículo por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	
Dialnet	[Patient compliance and health promotion]	4	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título porque no se ajustan al tema del trabajo.	
Dialnet	[Cost-benefit analysis and smoking]	1	Con límite de año a partir del 2005. No se ha escogido el estudio por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	

Dialnet	[Cost-benefit analysis and health promotion]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
Dialnet	[Health promotion and health expenditures]	4	Con límite de año a partir del 2005. Se han rechazado los 4 por título porque no se ajustan al tema de estudio.	
Dialnet	[Health expenditures and smoking]	2	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado ambos artículos por título ya que no se ajustan al estudio.	
Dialnet	[Patient satisfaction and secondary prevention]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha rechazado el artículo por título porque no se ajusta al tema del trabajo.	
Dialnet	[Smoking and health promotion and program evaluation]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título ya que no se ajusta el tema de estudio.	
Dialnet	[Health education and tobacco]	26	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado ninguno por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Dialnet	[Health education and smoking]	68	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado por título 2 artículos y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos se encontraban a texto completo y	Mediante la lectura del abstract se ha descartado 1 porque habla sobre la prevalencia del EPOC en Aragón y no es el tema del estudio. Por lectura completa se ha escogido el artículo.
Dialnet	[Health promotion and tobacco]	18	Con límite de año a partir del 2005. Han quedado descartados todos los artículos por título ya que no se ajustan tema de estudio.	
Dialnet	[Program evaluation and health education]	73	Con límite de año a partir del 2005. Se han rechazado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	

Dialnet	[Program evaluation and health education and smoking]	2	Con límite de año a partir del 2005. No se ha escogido ningún artículo por título puesto que no se ajustan al tema de estudio.	
Dialnet	[Program evaluation and patient satisfaction]	10	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ninguno por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
CUIDEN	[Health promotion and smoking]	20	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos estaban a texto completo.	A través de la lectura del abstract se ha seleccionado 1. El otro ha quedado descartado porque habla sobre los diagnósticos enfermeros NANDA para generar conductas de salud y no tiene relación con el tema. Por lectura completa no se ha escogido el artículo ya que es un estudio de Brasil que analiza la asistencia a las consultas de enfermería y no es un programa antitabaco ni muestra datos objetivos sobre el abandono del consumo.
CUIDEN	[Health education and smoking]	50	Con límite de año a partir del 2005. Se han elegido 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos se encontraban a texto completo.	Por lectura del abstract no se ha escogido ninguno de los 2 porque uno trata sobre la experiencia de estudiantes en el desarrollo de una campaña antitabáquica y el otro va dirigido a personas con trastornos mentales graves y es un criterio de exclusión en el trabajo.
CUIDEN	[Health promotion and tobacco]	9	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
CUIDEN	[Health education and tobacco]	31	Con límite de año a partir del 2005. Se ha escogido 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Éste se encontraba a texto completo.	Leyendo el abstract se ha seleccionado para el trabajo. Por lectura completa se ha escogido el artículo.

CUIDEN	[Smoking and secondary prevention]	10	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 2 artículos por título los cuales se han encontrado a texto completo.	A través de la lectura del abstract se han elegido los 2 artículos y por lectura completa se han escogido ambos estudios.
CUIDEN	[Program evaluation and health promotion]	30	Con límite de año a partir del 2005. Se han rechazado todos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Program evaluation and smoking]	11	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos estaban a texto completo.	Por lectura del abstract se han seleccionado los 2 artículos y mediante la lectura completa se han elegido los 2 estudios.
CUIDEN	[Program evaluation and tobacco]	5	Con límite de año a partir del 2005. Han quedado descartados los 5 por título porque no se ajustan al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Program evaluation and secondary prevention]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Patient satisfaction and health promotion]	9	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
CUDEN	[Patient satisfaction and smoking]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título puesto que no se ajusta al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Patient satisfaction and health education]	44	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	

CUIDEN	[Patient satisfaction and tobacco]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
CUIDEN	[Patient compliance and smoking]	2	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Patient compliance and tobacco]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Patient compliance and program evaluation]	5	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Cost-benefit analysis and smoking]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	
CUIDEN	[Cost-benefit analysis and health promotion]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
CUIDEN	[Cost-benefit analysis and health education]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
CUIDEN	[Health expenditures and smoking]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
CUIDEN	[Health expenditures and tobacco]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
CUIDEN	[Health expenditures and health promotion]	0	Con límite de año a partir del 2005.	
CUIDEN	[Health expenditures and health education]	1	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado el artículo por título ya que no se ajusta al tema de estudio.	

PubMed	[Health promotion and smoking and program evaluation]	181	Con límite de año a partir del 2005. Se han elegido 17 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. De éstos, había 15 a texto completo.	Por lectura del abstract se han escogido 6 estudios, el resto se ha descartado porque uno no da datos objetivos sobre la tasa de abandono, otro habla sobre la evaluación y el proceso de un programa de ordenador para dejar de fumar, otro estudio se centra en los pacientes hospitalizados, otro habla sobre la prevención del tabaquismo en el hogar para los niños, otro analiza las percepciones del paciente respecto a las estrategias para dejar de fumar, otro menciona el coste de un modelo de simulación en Nueva York, otro incluye adolescentes, otro mide la efectividad de la actividad física y el último analiza la efectividad de los medios de comunicación para informar a los fumadores. Mediante la lectura completa de los artículos seleccionados se han escogido 5 de ellos y el otro ha quedado descartado porque analiza el coste-efectividad de un programa antitabaco en los Países Bajos.
PubMed	[Smoking and secondary prevention and program evaluation]	103	Con límite de año a partir del 2005. Se han elegido 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos estaban a texto completo.	Por lectura del abstract ambos se han rechazado porque uno va dirigido a estudiantes de secundaria y otro incluye a pacientes con enfermedades del corazón y analiza su mejoría a nivel de salud.
PubMed	[Health education and tobacco and program evaluation]	76	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 7 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se han encontrado 6 a texto completo.	Mediante la lectura del abstract se han seleccionado 2 y el resto ha quedado descartado ya que uno analiza las necesidades educativas de los participantes, otro mide la capacidad enfermera de animar al paciente a dejar de fumar, otro trata sobre la capacidad de los profesores para enseñar a sus alumnos y el último incluye estudiantes de higiene dental. Por lectura completa se ha elegido 1, el otro se ha descartado porque habla sobre un

				programa antitabaco realizado a pacientes hospitalizados.
PubMed	[Patient satisfaction and health promotion and smoking]	27	Con límite de año a partir del 2005. Se ha elegido 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se encontraba a texto completo.	Por la lectura del abstract se ha escogido ese artículo. A través de la lectura completa se ha elegido ese mismo estudio para el trabajo.
PubMed	[Patient satisfaction and health education and tobacco]	36	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se encontraba a texto completo.	Por lectura del abstract se ha elegido ese artículo y mediante la lectura completa también se ha escogido el estudio para el trabajo.
PubMed	[Cost-benefit analysis and health promotion and smoking]	84	Con límite de año a partir del 2005. Se han elegido 3 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Solo estaban 2 a texto completo.	A través de la lectura del abstract se han rechazado ambos estudios puesto que hablan sobre el coste-efectividad de un programa para dejar de fumar en América.
PubMed	[Cost-benefit analysis and health education and tobacco]	27	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título porque no se ajustan al tema de estudio.	
PubMed	[Health expenditures and health promotion and smoking]	44	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Éste se encontraba a texto completo.	Mediante la lectura del abstract se ha descartado porque habla de la prevalencia del tabaquismo en Suiza.
PubMed	[Health expenditures and health education and tobacco]	22	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	

PubMed	[Patient compliance and smoking and health promotion]	89	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
PubMed	[Patient compliance and tobacco and health education]	71	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos se han encontrado a texto completo.	Por la lectura del abstract se han escogido esos 2 artículos y mediante la lectura completa se han descartado ambos ya que uno ya se había encontrado con otra base de datos y, el otro, habla sobre la conformidad del paciente con algunos factores de riesgo como la tensión arterial, el colesterol, la realización de citologías y chequeos mamarios, etc.
Scielo	[Health promotion and smoking]	85	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos se han encontrado a texto completo.	Por lectura del abstract se han descartado los 2 porque uno habla del hábito tabáquico en Colombia y el otro incluye enfermeras como punto de obtención de información sobre su propio hábito tabáquico en Argentina.
Scielo	[Smoking and secondary prevention]	40	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Health education and tobacco]	117	Con límite de año a partir del 2005. Se ha elegido 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se encontraba a texto completo.	Mediante la lectura del abstract se ha seleccionado ese estudio. Por la lectura completa también se ha elegido este artículo para el trabajo.
Scielo	[Health promotion and program evaluation]	61	Con límite de año a partir del 2005. Se han rechazado todos los artículos por título puesto que no se ajustan al tema de estudio.	
Scielo	[Program evaluation and smoking]	37	Con límite de año a partir del 2005. Se ha escogido 1 artículo por título y el resto se	Mediante la lectura del abstract se ha elegido ese artículo. Por la lectura completa se ha escogido ese estudio para el trabajo.

			ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se encontraba a texto completo.	
Scielo	[Program evaluation and tobacco]	20	Con límite de año a partir del 2005. No se ha seleccionado ninguno por título porque no se ajustan al tema de estudio.	
Scielo	[Health education and program evaluation]	170	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título porque no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Patient satisfaction and health promotion]	9	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ninguno de los artículos por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Scielo	[Patient satisfaction and health education]	37	Con límite de año a partir del 2005. No se ha escogido ningún artículo por título debido a que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Patient satisfaction and smoking]	1	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido el artículo por título porque no se ajusta al tema de estudio.	
Scielo	[Patient satisfaction and tobacco]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	
Scielo	[Patient compliance and smoking]	12	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Patient compliance and tobacco]	1	Con límite de año a partir del 2005. Se ha descartado el artículo por título ya que no se ajusta al tema del trabajo.	

Scielo	[Patient compliance and (health promotion or health education)]	21	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Tobacco and secondary prevention]	16	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Cost-benefit analysis and (health promotion or health education)]	3	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Cost-benefit analysis and (smoking or tobacco)]	7	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado 1 artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Éste se encontraba a texto completo.	Mediante la lectura del abstract se ha escogido ese estudio. Por la lectura completa se ha descartado el artículo porque habla sobre el valor estadístico de la vida y presenta diversas ecuaciones que se utilizan para obtener ese dato teniendo en cuenta los salarios medios, las personas fumadoras y no fumadoras, etc.
Scielo	[Health expenditures and (health promotion or health education)]	18	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Scielo	[Health expenditures and (smoking or tobacco)]	10	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Cochrane Plus	[Health promotion and smoking and program evaluation]	118	Con límite de año a partir del 2005. Se han elegido 4 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Los 4 se encontraban a texto completo.	Por lectura del abstract se han seleccionado los 4 y mediante la lectura completa se han escogido 2 artículos descartando, de este modo, los otros 2 porque uno habla sobre intervenciones enfermeras pero no aporta datos objetivos sobre las tasas de abandono y el otro es una revisión

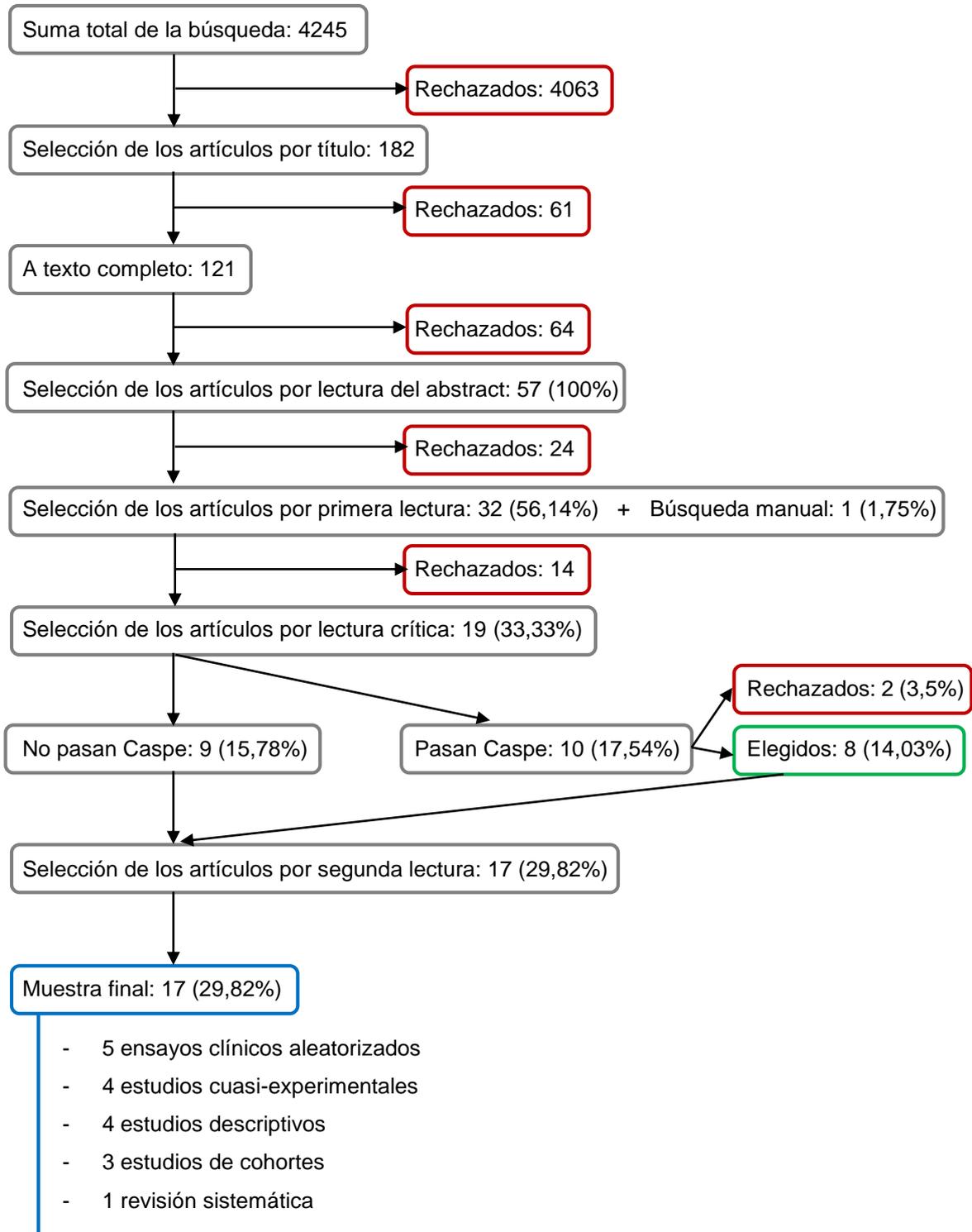
				bibliográfica de 132 ensayos que trata sobre los efectos de la terapia de reemplazo de nicotina (TRN) y es muy amplio.
Cochrane Plus	[Health education and tobacco and program evaluation]	141	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 5 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. De los 5, había 4 a texto completo.	Por lectura del abstract se ha seleccionado 1 artículo y el resto ha sido rechazado porque uno habla sobre los cambios de comportamiento y educa a los fumadores sobre los efectos nocivos del tabaco, otro trata de la eficacia de una intervención de apoyo social y el último analiza la motivación para el abandono del tabaquismo a través de enviar enfermeras al hogar. Mediante la lectura completa se ha descartado debido a que es una revisión que habla sobre las intervenciones utilizadas por los profesionales sanitarios.
Cochrane Plus	[Secondary prevention and smoking and patient satisfaction]	29	Con límite de año a partir del 2005. Se ha escogido un artículo por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Se encontraba a texto completo.	A través de la lectura del abstract se ha elegido ese estudio. Por la lectura completa ha quedado descartado ya que es una revisión de múltiples ensayos que trata sobre los programas de cesación pero dando el punto de vista de diferentes autores.
Cochrane Plus	[Patient satisfaction and smoking and health promotion]	22	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema del trabajo.	
Cochrane Plus	[Patient satisfaction and tobacco and health education]	25	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 2 artículos por título de los cuales no había ninguno a texto completo.	
Cochrane Plus	[Cost-benefit analysis and smoking and health promotion]	24	Con límite de año a partir del 2005. Se han descartado todos los artículos por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Cochrane Plus	[Cost-benefit analysis and	20	Con límite de año a partir del 2005. Se ha seleccionado 1	

	tobacco and health education]		artículo por título que no se ha encontrado a texto completo.	
Cochrane Plus	[Cost-benefit analysis and health promotion]	183	Con límite de año a partir del 2005. Se han escogido 2 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del trabajo. Ambos estaban a texto completo.	Por la lectura del abstract se han descartado los 2 porque uno habla del coste en Estados Unidos y otro del coste en los países bajos.
Cochrane Plus	[Health expenditures and smoking]	34	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Cochrane Plus	[Health expenditures and tobacco]	16	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Cochrane Plus	[Health expenditures and health promotion]	43	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Cochrane Plus	[Health expenditures and health education]	88	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Cochrane Plus	[Patient compliance and smoking and health promotion]	47	Con límite de año a partir del 2005. No se ha elegido ningún artículo por título ya que no se ajustan al tema de estudio.	
Cochrane Plus	[Patient compliance and secondary prevention and tobacco]	33	Con límite de año a partir del 2005. Se ha escogido 1 artículo por título el cual no se ha encontrado a texto completo.	
Cochrane Plus	[Patient compliance and health education and smoking]	126	Con límite de año a partir del 2005. Se han seleccionado 4 artículos por título y el resto se ha rechazado por no estar relacionados con el tema del	Por lectura del abstract se ha elegido ese artículo y mediante la lectura completa se ha rechazado ya que habla sobre la introducción del ejercicio como intervención para dejar de fumar pero no aporta datos objetivos sobre las tasas de abandono.

			trabajo. De los 4, sólo había 1 a texto completo.	
Búsqueda manual	Programas de deshabituación tabáquica.	1	Se ha obtenido a texto completo.	Se ha elegido este artículo por lectura completa.

ANEXO 3

Diagrama de flujo



ANEXO 4*Parrilla Caspe*

Título del estudio	Tipo de estudio	
	<i>Ensayo clínico</i>	
	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio - La intervención realizada - Los resultados considerados	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?
Effectiveness of a structured motivational intervention including smoking cessation advice and spirometry information in the primary care setting: the ESPITAP study.	Sí	Sí
¿Son eficientes los tratamientos psicológicos para dejar de fumar?	Sí	Sí
Improving adherence to web-based cessation programs: a randomized controlled trial study protocol.	Sí	Sí
Efectividad de un programa de consejo antitabaco intensivo realizado por profesionales de enfermería.	Sí	Sí
Usage and Effectiveness of a Fully Automated, Open-Access, Spanish Web-Based Smoking Cessation Program: Randomized Controlled Trial.	Sí	Sí

	Cohortes	
	¿El estudio se centra en un tema claramente definido? Una pregunta se puede definir en términos de: <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada - Los factores de riesgo estudiados - Los resultados “outcomes” considerados - ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial? 	¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada? Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar. <ul style="list-style-type: none"> - ¿La cohorte es representativa de una población definida? - ¿Hay algo “especial” en la cohorte? - ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte? - ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?
Evaluation of a Collaborative Program on Smoking Cessation: translating outcomes framework into practice.	NO El tema no está claramente definido ya que los participantes son los propios clínicos realizando los programas de cesación tabáquica a los pacientes y esto da lugar a confusión.	NO La población no se mide de forma precisa ya que hay pocos datos sobre los pacientes, por lo tanto, no se sabe si es una población específica. El artículo ha quedado rechazado.
Initial evaluation of a Smoking Cessation Program incorporating physical activity promotion to Greek adults in antismoking clinics.	SÍ	SÍ
Can Quit Practice: a comprehensive smoking cessation programme for the general practice.	SÍ	NO

		La muestra no está bien definida porque no especifica de dónde se obtiene a los participantes. Se ha rechazado el artículo.
Evaluación de un programa de deshabituación tabáquica en personal sanitario.	SÍ	SÍ
Quitting patterns and predictors of success among participants in a tobacco cessation program provided by pharmacists in New Mexico.	SÍ	SÍ

ANEXO 5*Tabla de resumen de los resultados*

Autor	Tipo de estudio	Tipo de paciente	País	Año	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés
Elisa Puigdomènech, Jose-Manuel Trujillo-Gómez, Carlos Martín-Cantera, Laura Díaz-Gete, Mónica Manzano-Montero, Jessica Sánchez-Fondevila, Yolanda González-Fernández, Beatriz García-Rueda, Elena-Mercedes Briones-Carrió, M ^a -Lourdes,	Estudio descriptivo observacional.	Fumadores entre 18 y 85 años.	España	2015	Determinar el uso de tecnologías de información y comunicación (ICT) en la población fumadora atendida en Atención Primaria y describir los factores principales asociados a su uso.	1725	Estudio multicéntrico con 84 centros de salud en los que se realizó una entrevista a los participantes sobre su consumo de tabaco, intentos de dejarlo e influencias familiares para hacer un programa mediante las tecnologías de información y comunicación (ICT). La edad media fue de 45,5 años y 865 eran hombres. La edad media de comienzo del tabaquismo fue 17,2 y la media de cigarrillos consumidos al día 15,4. La mitad de los participantes declararon una dependencia baja a la nicotina y el 74,5% dijo que había hecho intentos previos para dejarlo. Los que usaron las ICT tendían a ser hombres jóvenes de 18 a 45 años y los que no usaban estas tecnologías consumían más tabaco. Una de las limitaciones del estudio fue que sólo se realizó en Cataluña, Aragón y Salamanca y otra que no se evaluaron las barreras para el uso de estas tecnologías. Como conclusión, este tipo de intervenciones pueden llegar a un extenso tamaño de población y son efectivas y coste-efectivas.

Clemente Jiménez, Carmen Castaño, Joan Birulés-Muntané							
Francisco Martín-Lujan, Josep Ll Piñol-Moreso, Nuria Martín-Vergara, Josep Basora-Gallisa, Irene Pascual-Palacios, Ramón Sagarra-Alamo, Estefanía Aparicio-Llopis, María T Basora-Gallisa, Roser Pedret-Llabería	Ensayo clínico aleatorizado.	Fumadores de entre 35 y 70 años.	España	2011	Evaluar la eficacia del abandono del hábito tabáquico con intervenciones basadas en la información obtenida de la espirometría.	600	Se utilizó el consejo breve con la información obtenida de la espirometría. Al año de la prueba fueron citados en su centro de salud correspondiente para valorar si seguían fumando, la dependencia y la motivación para dejarlo. Según los resultados obtenidos se concluye que no hay suficiente evidencia para establecer conclusiones definitivas sobre esta efectividad.
F. Alonso Pérez, R. Secades Villa, G. Duarte Climent	Ensayo clínico aleatorizado.	Fumadores de 10 o más cigarrillos diarios y mayores de 18 años.	España	2007	Analizar el coste-efectividad y la aceptación de tres tratamientos psicológicos aplicados en un contexto de Atención Primaria.	164 participantes, 66 hombres y 98 mujeres.	Estudio relacionado con los tratamientos psicológicos en personas con edades comprendidas entre 19 y 65 años y con una edad media de 42,7 años. El consumo medio de cigarrillos previo al tratamiento era de 23,5. Los sujetos rellenaron un cuestionario donde se recogían las características sociodemográficas, consumo de cigarrillos y

							la historia del fumador. Dentro de las intervenciones empleadas estaban el consejo breve, la autoayuda con seguimiento telefónico, y el tratamiento psicológico intensivo. De cada uno de los tres grupos de intervención se formaron dos subgrupos: uno con tratamiento conductual solo y otro con tratamiento conductual más parches de nicotina. Los porcentajes de abstinencia a los 12 meses fueron: consejo (12,9%), consejo más TSN (12,5%), autoayuda (27,6%), autoayuda más TSN (34,6%), tratamiento intensivo (41,4%) y tratamiento intensivo más TSN (40%). Los tratamientos que no usaron TSN fueron más eficientes y el grupo de consejo fue el más costo-efectivo, así mismo, las diferencias del coste-efectividad fueron estadísticamente significativas entre todos los grupos.
Alice Mannocci, Vittoria Colamesta, Vittoria Conti, Maria Sofia Cattaruzza, Gregorino Paone, Maria Cafolla, Rosella Saulle,	Estudio transversal	Fumadores mayores de 18 años	Italia	2014	Proponer los resultados finales expandiendo el tamaño de muestra para verificar la percepción de las advertencias de los paquetes de tabaco en fumadores que quieren dejarlo y en la reducción del	666	Se trataba de un programa de autoayuda en el que los sujetos fueron invitados a completar un cuestionario y durante la entrevista les enseñaron dos tipos de advertencias: solo de texto e imágenes chocantes. El 47,5% (N= 313) eran hombres y el 49,9% (N= 332) tenían menos de 45 años. El 58,9% de la muestra fumaba 10-25 cigarrillos al día, el 27,8% menos de 10 y el 13,3% más de 25. El 68,5% de los fumadores tenía una dependencia a la nicotina media alta y el 51,4%, dependencia baja. Muy poco

Vincenzo Bulzomì, Daniele Antici, Pasquale Cuccurullo, Antonio Boccia, Giuseppe La Torre, Claudio Terzano					número de cigarrillos diarios.		porcentaje de los sujetos refirió haber dejado de fumar al menos un mes debido a las advertencias (6,2%), 12,5% redujo el número de cigarrillos al día y 8,2% no fumaba justo después de levantarse por la mañana ni después de beber café. El 62% de los fumadores declaró que las advertencias con imágenes chocantes eran más efectivas que sólo el texto y el 46,6% dijo que la combinación de ambas era lo más adecuado. Los fumadores menores de 45 años mostraron una mayor preocupación y prestaron más atención a las advertencias sobre el tabaco. Una limitación del estudio es no haber evaluado si el cuestionario se puede usar para todos los tipos de fumadores.
Amanda L Graham, Sarah Cha, George D Papandonatos, Nathan K Cobb, Aaron Mushro, Ye Fang, Raymond S Niaura, David B Abrams	Ensayo clínico aleatorizado controlado.	Fumadores actuales mayores de 18 años y residentes de US.	Estados Unidos	2013	Evaluar los efectos individuales y combinados de dos estrategias potencialmente complementarias para mejorar la adherencia de los elementos de evidencia del tratamiento de cesación.	4000	Se hicieron cuatro grupos de intervención: el grupo 1 tenía acceso a una web donde se daban consejos sobre dejar de fumar, se promovía la motivación para el abandono y se daba soporte social. El grupo 2 incluía la web y una red social entre los fumadores para hacer preguntas, recomendaciones, sugerencias y compartir sus experiencias personales. El grupo 3 constaba de la web y la terapia sustitutiva con nicotina (NRT). Por último, el grupo 4 tenía la web, la red social y la NRT. Además, los participantes evaluaron su satisfacción con respecto a las intervenciones y les resultaron de ayuda. Las intervenciones en internet tienen el potencial para el enorme impacto en la

							salud pública, por lo tanto, habría que hacer avances en las intervenciones para conseguir programas más efectivos. Las limitaciones de este estudio fueron que los grupos pudieran haber utilizado por su cuenta otras intervenciones de apoyo.
Francisca López-Torrecillas, María Mar Rueda, Eva María López-Quirantes, Javier Machado Santiago, Reyes Rodríguez Tapioles	Estudio cuasi-experimental.	Fumadores mayores de 18 años, trabajadores en la Universidad de Granada.	España	2014	Identificar predictores de la abstinencia continua en un programa antitabaco usando tratamiento combinado.	125	Se realizó un tratamiento farmacológico con vareniclina en el que la media de edad de los participantes fue de 46,91 años y fumaban una media de 19,86 cigarrillos al día. La puntuación media de la dependencia realizada por el test de Fagerström fue de 4,62. Se realizaron tres fases: en la primera se reducía el consumo de tabaco hasta un 80% para poder empezar con el tratamiento de vareniclina, los participantes que no conseguían la abstinencia abandonaban el programa. Los que se mantenían abstinentes pasaban a la segunda fase en la que el objetivo era seguir sin fumar. Por último, en la tercera fase se llamaba a los sujetos para monitorizar su adherencia al tratamiento y su abstinencia. Al de un mes de seguimiento, 75 (60%) participantes mantenían la abstinencia, al de tres meses, 70 (56%), al de seis meses, 56 (44,8%) y al de 12 meses, 45 (36%). Se concluyó que la correcta adherencia al tratamiento y el ejercicio físico aumentaban el tiempo de abstinencia. Una limitación del estudio fue que los

							participantes tenían características homogéneas por trabajar todos en la Universidad de Granada.
Xian Shen, MS; Amy Bachyrycz, PharmD; Joe R. Anderson, PharmD; Dale Tinker, BA; Dennis W. Raisch, PhD, MS, RPh	Estudio de cohortes.	Fumadores mayores de 18 años.	Nuevo México	2014	Obtener la prevalencia de la tasa de cesación al de 1 mes, al de 3 y al de 6 para participantes envueltos en el New Mexico Pharmaceutical Care Foundation (NMPCF).	1437	Para el estudio se utilizó el consejo breve y se administró un cuestionario a cada participante para obtener información sobre el consumo, la dependencia a la nicotina e intentos previos de abandono. El 93% de los participantes tenía menos de 65 años, el 15,4% tenía una alta dependencia a la nicotina. La prevalencia media de las tasas de abandono fue al de un mes, al de tres y al de seis, 29,3%, 23,3% y 18%, respectivamente. Asimismo, el programa resultó ser coste-efectivo a pesar del bajo índice de éxito. Un límite del estudio fue que quizá algunos participantes se vieron forzados a dejar de fumar por su estado de salud y otro, que se perdió información sobre los sujetos debido a la pérdida de seguimiento. Los resultados mostraron que las intervenciones de la comunidad farmacéutica fueron igual de efectivas que las de otros profesionales de la salud.
Kathleen H. Kobinsky, MPH, CHES; Lezli A. Redmond, MPH; Stevens S. Smith, PhD; Patricia L. Yepassis-	Estudio cuasi-experimental.	Fumadores mayores de 18 años.	Estados Unidos	2010	Evaluar el "Wisconsin Tobacco Quit Line's" (WTQL) con una intervención por fax (FTQ) para conocer la tasa de abandono del consumo y ver la satisfacción de los	432	Se realizó un programa con consejo breve en el que se utilizó la referencia del fax. A los participantes que aceptaron integrarse en el estudio se les preguntó sobre su satisfacción con los servicios del programa y si habían dejado de fumar de forma satisfactoria. No hubo diferencia en los niveles generales de satisfacción entre ambos grupos y las dos tasas fueron sobre 92%. Los participantes de la

Zembrou, MD, MPH; Michael C. Fiore, MD, MPH, MBA					participantes, y compararla con otra intervención sin fax (non-FTQ).		FTQ refirieron una tasa más alta de ayuda (91%) comparado con los que no tuvieron FTQ (77,5%). Asimismo, los del grupo FTQ mostraron un índice mayor de intentos de abandono (91,6%) que los del grupo sin FTQ (83,2%), esta comparación fue estadísticamente significativa. El WTQL tuvo dos ideas principales, una, dar evidencia basada en el tratamiento de la dependencia del tabaco y, otra, ofrecer tratamiento telefónico para su cesación. Estos sujetos expresaron altos niveles de satisfacción con los servicios que recibieron. 3 meses después de recibir consejo, el 46,8% del grupo FTQ y el 32,7% del grupo sin FTQ no habían fumado durante 30 días o más. Las limitaciones del estudio fueron evaluar solamente el hábito tabáquico 3 meses después de la intervención y no seleccionar una muestra completa de todos los que llamaron. Como conclusión, el WTQL fue exitoso ya que los del grupo FTQ mostraron una tasa mayor de abstinencia del tabaco.
Mary Hassandra, Georgia Kofou, Nikos Zourbanos, Stamatia Gratsani, Vassiliki Zisi, Yiannis Theodorakis	Estudio de cohortes.	Fumadores mayores de 18 años de 5 hospitales clínicos de cesación tabáquica.	Grecia	2012	Evaluar una aplicación inicial de un programa de cesación tabáquico que integró la promoción de la actividad física (AF) como objetivo para la cesación del tabaco.	50	La actividad física ha sido recomendada como estrategia adicional de los programas psicológicos. Varios estudios recomiendan el uso de la actividad física como estrategia adicional para estos programas. La duración del programa fue de 10 semanas y los participantes tenían que ir incrementando la actividad física (AF) a medida que hacían las sesiones. Comenzaron el programa 50 personas y lo

							acabaron 40 (12 hombres y 28 mujeres) con una media de edad de 45,6 años. El 45% (N=18) se mantuvo en abstinencia al cabo de 1 año. De éstos, 2 personas (11,1%) incrementaron su AF a un nivel bajo, 10 (55,6%), incrementaron su AF a un nivel medio y 6 (33,3%), incrementaron su AF a un nivel alto. La integración de la AF en el programa antitabáquico fue efectiva para los fumadores motivados, por otro lado, los fumadores que no consiguieron abandonar el hábito redujeron su consumo de cigarrillos diarios. Las limitaciones del estudio fueron que no había grupo control, que no se recolectaron los datos de AF a largo plazo y que no hubo contacto con los 10 participantes que abandonaron el programa.
María Sala, Imma Serra, Susana Serrano, Teresa Corbella, Manolis Kogevinas	Estudio preintervención y postintervención.	Personal fumador del Ayuntamiento de Sabadell.	España	2005	Evaluar una intervención realizada en el lugar de trabajo para facilitar el abandono del hábito tabáquico y reducir la prevalencia de fumadores entre el personal del Ayuntamiento de Sabadell.	101	El programa con intervención psicológica consistió en una primera visita individual previa cita telefónica en la que se realizó una historia sobre el consumo de tabaco, un estudio de la dependencia física y psicológica y una historia clínica general. Fueron 12 sesiones de terapia grupal psicoeducativa de 1 hora de duración. A los 6 y 12 meses del inicio se realizó un control para comprobar la abstinencia y a los 2 años del inicio se realizó una encuesta telefónica. 596 individuos respondieron al cuestionario cuya edad media era de 38,5 años. De éstos, 204 (34%) eran fumadores pero solo 135 (66%) estaba interesado en

							participar en el programa. Empezaron la terapia 101 personas distribuidas en 8 grupos. A los 6 meses, un 66% de las mujeres y un 61% de los varones seguían abstinentes, y a los 12 meses, un 48% y un 38%, respectivamente. A los 2 años del inicio la abstinencia fue del 33%. Ofrecer este tipo de programas en el ámbito laboral permite llegar a un mayor número de fumadores. El programa descrito en este estudio fue factible y la abstinencia lograda por los participantes fue muy positiva. Las limitaciones del estudio fueron la baja tasa de participación, que estos sujetos estaban más motivados para dejarlo, por lo que podría haber habido un sesgo de selección, y que no hubo un grupo control. Por el contrario, los resultados del estudio fueron claramente positivos.
B. Sanz-Pozo, J. de Miguel-Díez, M. Anegón-Blanco, M. García-Carballo, E. Gómez-Suárez, J.F. Fernández-Domínguez	Ensayo clínico controlado y aleatorizado.	Fumadores entre 18 y 70 años que acudieron a las consultas de medicina del centro.	España	2005	Determinar la efectividad de un programa de consejo antitabaco intensivo, sistemático, realizado por profesionales de enfermería.	125	En Atención Primaria (AP) hay intervenciones que tienen alto grado de evidencia como son el papel de los médicos para realizar intervenciones más intensivas y el de los profesionales de enfermería para motivar y ayudar a los pacientes a dejar de fumar. En este programa hubo un grupo control (GC), en el que se utilizó el consejo breve, y un grupo intervención (GI), en el que se utilizó la intervención psicológica. En ambos casos se evaluaba la abstinencia a los 12 y 24 meses mediante una encuesta telefónica. A los pacientes abstinentes se les citaba para comprobarlo a

							través de la medición del monóxido de carbono (CO) en el aire espirado. La edad media de los participantes fue de 40,2 años y el consumo medio de cigarrillos diarios fue de 19,3. El valor medio del test de Fagerström fue de 4,5 y el del test de Richmond de 8,2. De los 125 pacientes iniciales hubo 13 pérdidas y en el grupo de consejo intensivo hubo 40. La tasa de abstinencia a los 12 meses fue del 13,8% en el GC y del 6,7% en el GI. El consejo breve tuvo una mejor relación coste-efectividad que el consejo intensivo. A los 2 años, 4 personas del GC y 3 del GI seguían abstinentes. En el estudio no se encontraron diferencias significativas entre el seguimiento por enfermería y el consejo breve del médico. Las limitaciones del estudio fueron establecer unos límites diarios de captación de los pacientes en función de la demanda, que los individuos se encontraban en fase de contemplación y la exclusión de los participantes que demandaron tratamiento farmacológico. Es rentable establecer un consenso general sobre el consejo breve y tener en cuenta que, en los pacientes muy dependientes, es necesario usar tratamientos farmacológicos.
Mónica Condinho, Fernando Fernández-	Estudio retrospectivo longitudinal.	Pacientes fumadores que acudían a la farmacia.	Portugal	2015	Reportar los resultados preliminares del estudio para evaluar la efectividad de un programa antitabaco	69	Los pacientes fueron invitados a participar en el programa que constaba de una intervención psicológica (entrevista motivacional) y tratamiento con la TSN. En la primera consulta, los farmacéuticos registraron los hábitos

Llimos, Isabel V. Figueiredo, Carlos Sinogas					llevado a cabo en la comunidad farmacéutica de Portugal.		tabáquicos, la historia clínica y el historial de medicación. Las intervenciones principales fueron los productos de sustitución de la nicotina, la adherencia a la medicación y la inducción a la prescripción de los productos medicinales. Las intervenciones no farmacológicas fueron la entrevista motivacional y la promoción de estrategias para reducir el consumo de cigarrillos. La efectividad de las intervenciones se evaluó 1, 6 y 12 meses después. 69 fumadores comenzaron el programa pero lo abandonaron 17. De los 52 restantes, 29 (55,8%) eran varones y tenían una media de edad de 47,4 años. El consumo medio de cigarrillos diarios fue de 21,2 y 35 de los fumadores (67,3%) habían hecho intentos previos de abandono. Más del 40% mostró una motivación moderada y su dependencia a la nicotina fue clasificada como baja o media. Un mes después, 37 (53,6%) pacientes habían dejado de fumar, a los 6 meses, 24 (34,8%) seguían abstinentes y, a los 12 meses, 16 (23,2%) continuaron abstinentes. El estudio demostró que hay capacidad para implementar programas antitabaco efectivos en las farmacias comunitarias. La limitación del estudio fue el reducido número de pacientes que descarta la generalización de los resultados.
Maria Dolores González Sieiro,	Cohorte retrospectiva.	Trabajadores fumadores del	España	2007	Evaluar el éxito de un programa de	263	El consumo de tabaco entre el personal sanitario es muy elevado. La intervención principal fue el consejo breve y se

Raquel Almazán Ortega, María Cruz Méndez Dieguez, Luís Rodríguez Rodríguez, María Jesús García García, Berta Uriel Latorre		Complejo Hospitalario de Ourense.			deshabitación tabáquica en personal hospitalario en términos de abandono del hábito tras 12 meses de seguimiento.		añadió tratamiento farmacológico a las personas que lo precisaban. Los trabajadores acudieron a consulta por iniciativa propia y con el propósito de dejar de fumar. En el primer contacto, la enfermera recogió los datos de la historia clínica, toma de constantes, medición de monóxido de carbono (CO) espirado y todos los parámetros relacionados con el consumo de tabaco. El médico realizó una exploración física para determinar quién precisaba tratamiento farmacológico de apoyo. El seguimiento se realizó mediante citas sucesivas que se programaban cada 15 días durante los primeros 3 meses y posteriormente a los 6, 9 y 12 meses. Fueron atendidos en la consulta 263 trabajadores, 70% mujeres y 30% hombres. La media de edad fue de 44,19 años y la media de cigarrillos consumidos al día, de 22,63, asimismo, la puntuación media de la dependencia medida con el test de Fagerström fue de 5,16. 48 personas abandonaron el seguimiento y de los 215 que lo completaron, se mantenían abstinentes a los 12 meses el 25%. El personal sanitario tiene un papel primordial para reducir el consumo de tabaco en la población, por ello es necesario disminuir la prevalencia en este colectivo.
Mariana Elizabeth Alfaro, Marcelo Ricardo Simi	Estudio cuasi-experimental, longitudinal,	Fumadores de la ciudad de Rosario que	Argentina	2007	Evaluar la eficacia del Plan de Cinco Días para Dejar de	281	Para el P5D se combinó la autoayuda con tratamiento psicológico. De las 793 personas que participaron en el P5D, 373 (50,5%) eran mujeres y 366 (49,5%), hombres.

	prospectivo y comparativo.	asistieron a los cursos del P5D.			Fumar (P5D) al final de la intervención y al año.		Todos se inscribieron en los cursos voluntaria y gratuitamente. La eficacia de la intervención se evaluó en una muestra de 281 participantes. El P5D era un programa estandarizado de 5 sesiones de 90 minutos en el que no se utilizaron métodos farmacológicos. Los sujetos rellenaron un formulario donde se recogían datos relacionados con el consumo. La edad media de los sujetos fue de 44,2 años y 707 consumían entre 20 y 40 cigarrillos al día. 327 (44,2%) tenía un nivel moderado de dependencia, 216 (29,2%), un nivel alto y 196 (26,5%), un nivel bajo. Al final del P5D, de los 281 participantes de la muestra, 201 (71,5%) habían dejado de fumar y, al cabo de 1 año, 77 (27,4%) seguían en abstinencia. Este resultado mostró una gran eficacia del programa. Una limitación del estudio fue la ausencia de una medición objetiva para verificar el resultado declarado por el fumador. El bajo nivel de dependencia estuvo asociado con una mayor eficacia al año de terminar el P5D. Se puede concluir que el P5D fue una herramienta eficaz de prevención secundaria del tabaquismo.
J.R. Wenig, L. Erfurt, C. B. Kröger and D. Nowak	Estudio de campo longitudinal con diseño	Personas fumadoras.	Alemania	2013	Evaluar la cesación tabáquica a nivel de atención rutinaria e investigar si algunas	1319	El diseño del "Rauchfrei Programm" se trataba de un programa con intervención psicológica que incluía tres puntos de medida: al principio del programa (T0), al final del programa (T1) y 12 meses después de la fecha de cesación (T2). Los participantes recibieron cuestionarios

	pre-post seguimiento.				características predicen la abstinencia a largo plazo.	<p>estandarizados al comienzo y al final del programa y al cabo de 12 meses se contactó con ellos para hacer el seguimiento a través de una llamada telefónica. La media de participantes por curso fue de 6 personas en los cuales se aplicaron varios métodos de modificación del comportamiento como estrategias cognitivas, entrevista motivacional, orientación psico-educacional y desarrollo de habilidades, pero no incluía ningún tratamiento médico. El porcentaje de mujeres y hombres fue casi el mismo, el 10,1% eran menores de 30 años y el 72,5%, mayores de 40. La puntuación media del test de Fagerström fue de 4,9 que indicaba una dependencia de moderada a alta a la nicotina. Teniendo en cuenta a los participantes que contestaron el cuestionario post-test (N=881), 91,9% dejaron de fumar durante el programa. El 60,9% de todos los participantes se mantenían abstinentes al final del programa y 12 meses después, el 31,8% seguía sin fumar. Esto muestra que, tanto las mujeres como los hombres, se beneficiaron del programa directamente después de la asistencia. Las limitaciones del estudio fueron que al no asignar aleatoriamente a los pacientes a los grupos las variables no pudieron ser fácilmente controladas y que no hubo un grupo control.</p>
--	-----------------------	--	--	--	--	--

Guillermo Mañanes, PhD y Miguel A Vallejo, PhD	Ensayo clínico aleatorizado.	Fumadores mayores de 18 años, motivados, sin otros tratamientos para dejar de fumar.	España	2014	Analizar el uso y la efectividad de un programa antitabáquico basado en una web de acceso abierto y totalmente automática comparando versiones interactivas con no interactivas.	23.213	Al comienzo del programa basado en una web de acceso abierto, se recolectaron los datos demográficos, psicológicos y los hábitos tabáquicos de los participantes. 2 días después se les mandaba un enlace para que se pudiesen registrar en el programa y eran asignados aleatoriamente al grupo interactivo o no interactivo. En el formato interactivo el usuario tenía que seguir una secuencia particular de tratamiento de cuatro módulos y en el no interactivo los usuarios recibieron el mismo contenido que en el otro grupo pero sin la secuencia de tratamiento. A los 3 meses se les envió un correo para que completaran un cuestionario de satisfacción respecto al programa. La edad media de los participantes fue de 39,5 años y la consumición media de cigarrillos al día fue de 19,3. La dependencia se midió con el "Heaviness of Smoking Index". El 48,16% tuvo una dependencia media y el 34,85%, baja. La edad media de comienzo del consumo fue 17,3 años. En el estudio el deseo de abstinencia era alto y las expectativas de éxito, positivas. De los 11.861 participantes asignados al grupo interactivo completaron el cuarto módulo 355 (2,99%) personas. A los 3 meses, 1085 (4,67%) de los 23.213 fumadores inscritos en el programa completaron el cuestionario de seguimiento y satisfacción. De estos 1085, el 25,81% estaba muy satisfecho y el 9,67%,
--	------------------------------	--	--------	------	--	--------	---

						extremadamente satisfecho con el programa. La tasa de abstinencia fue de 37,42% (406) y los participantes que continuaban fumando redujeron significativamente el número de cigarrillos diarios a 14. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos. Las limitaciones del estudio fueron que la abstinencia no fue comprobada químicamente y que el periodo de seguimiento de 3 meses no era lo suficientemente largo para establecer conclusiones claras sobre la efectividad del programa.
Martínez Pascual, Beatriz; Alonso Valera, Jesús; Ramal López, Josefina; Díaz Palarea, Josefina; Calvo Francés, Fernando.	Revisión sistemática		España	2007	La realización de una revisión sistemática de la eficacia y efectividad de las distintas estrategias terapéuticas existentes para abandonar el consumo de tabaco.	Tras el acuerdo firmado en el año 2003 por todas las naciones representadas en la OMS para la lucha antitabáquica, el Ministerio de Sanidad español ha aprobado el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Sus objetivos son la disminución de la prevalencia de la dependencia al tabaco por debajo del 30% de los mayores de 16 años y el apoyo y la facilitación del tratamiento apropiado para promover el abandono del tabaco. La cesación tabáquica conlleva a obtener resultados beneficiosos sobre la salud, como son la disminución del riesgo de cardiopatía coronaria, del cáncer de pulmón y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En los últimos años, los avances en el tratamiento del tabaquismo se han centrado tanto en el aspecto farmacológico como en el desarrollo de programas multifactoriales de deshabituación

						<p>en los que la participación de los profesionales sanitarios juega un papel determinante. Existen en la actualidad numerosos métodos diferentes para ayudar a dejar de fumar, con una eficacia y efectividad variable. Según la OMS, el tratamiento para la dependencia del tabaco incluye una o varias de las siguientes intervenciones: educación, asesoramiento breve, apoyo intensivo, fármacos o cualquier intervención que ayude a reducir o superar la dependencia al tabaco.</p> <p>1. <u>Programas Comunitarios para dejar de Fumar</u> Comprenden estrategias múltiples de intervención con aumento de mensajes en los medios de comunicación, junto a la facilitación de recursos para dejar de fumar. Se ha demostrado su utilidad y el poder de los medios de comunicación.</p> <p>2. <u>Intervenciones Mínimas</u> - <i>Intervenciones de Autoayuda</i> Se sabe que un 40% de las personas intentan abandonar el hábito y los manuales de autoayuda aumentan de forma significativa las tasas de abandono. El porcentaje de abandono aumenta cuando la utilización de manuales de autoayuda se acompaña de otros tipos de intervención como el Consejo Médico o la Terapia de Sustitución de Nicotina. Dentro de los programas de autoayuda se</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>encuentra Internet, que es un soporte para abandonar el consumo de tabaco accesible a numerosos fumadores. Los pocos estudios existentes muestran su eficacia, así como el bajo coste y amplio alcance.</p> <p>- <i>Consejo Médico</i></p> <p>Está considerado como una de las intervenciones esenciales y más eficaces en relación al coste. Diferentes estudios muestran que constituye un motivo importante para iniciar el proceso de abandono del consumo. El consejo médico consiste en preguntar a todos los pacientes sobre su hábito tabáquico, registrarlo en la historia clínica, aconsejar de forma clara y rotunda y ofrecer asistencia o un folleto de autoayuda para conseguirlo. El consejo médico estructurado y de breve duración se considera eficaz para dejar de fumar sólo y en combinación con tratamiento sustitutivo de la nicotina. Cuanto más intensa es la intervención, mayor es la eficacia. También se ha demostrado eficaz la intervención del personal de Enfermería aconsejando el abandono del consumo de tabaco.</p> <p>3. <u>Intervenciones Psicológicas</u></p> <p>Tanto en formato individual como en grupal, ofrecen un tratamiento más intenso dirigido tanto al carácter adictivo como a los diferentes factores psicosociales implicados en</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>el proceso de abandono. Los tratamientos psicológicos especializados (técnicas conductuales, cognitivas y programas multicomponentes) han demostrado ser eficaces (30-50% de abstinencia anual). Este tipo de intervenciones incluyen el análisis de la situación personal, evaluación del coste-beneficio, búsqueda de alternativas y toma de decisiones, técnicas de afrontamiento, búsqueda de apoyo social, abordaje del síndrome de abstinencia y prevención de recaídas. En la intervención grupal se ofrece apoyo mutuo y técnicas de conducta para conseguir la abstinencia. En varios estudios se ha comprobado una mayor eficacia de la intervención grupal sobre los programas de autoayuda.</p> <p>4. <u>Intervenciones Farmacológicas</u></p> <p>El tratamiento farmacológico del tabaquismo ha demostrado ser efectivo. Dentro de los fármacos que han demostrado ser útiles para la deshabituación, se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tratamiento Sustitutivo con Nicotina (TSN)</i> <p>La administración controlada de nicotina reduce sustancialmente la mayoría de los síntomas de abstinencia. Ha demostrado ser muy eficaz, con escasos y leves efectos secundarios. Diferentes estudios muestran que la combinación del TSN con intervenciones psicológicas aumenta los niveles de abstinencia conseguidos con cualquiera de las dos intervenciones por separado.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>- <i>Bupropion</i></p> <p>Simula los efectos de la nicotina, disminuyendo así los síntomas de abstinencia, además, presenta una serie de efectos secundarios, en general, leves. La eficacia del bupropion es del 18 al 36% de abstinencia a los 12 meses de finalizar el tratamiento. La eficacia del bupropion junto con la terapia sustitutiva de nicotina es mayor que la de cualquiera de ellos de forma independiente.</p> <p>- <i>Otros Tratamientos Farmacológicos</i></p> <p>Se consideran fármacos de segunda línea aquellos medicamentos eficaces en el tratamiento del tabaquismo pero que presentan un mayor número de efectos secundarios. Entre éstos están la clonidina y la nortirtilina, ambos eficaces para el abandono del consumo del tabaco.</p> <p>5. <u>Otras Intervenciones</u></p> <p>La revisión de estudios disponibles sobre otras técnicas para dejar de fumar (acupuntura, digitopuntura, auriculopuntura, electroestimulación, etc.) muestra que estas intervenciones no ofrecen mejores resultados de abstinencia que los obtenidos con procedimientos placebo.</p>
--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 6

Árbol categorial

