

# Best Practice

## Evidence Based Practice Information Sheets for Consumers

### Estrategias para ayudar a dejar de fumar

#### Introducción

El tabaco ha sido identificado como una de las causas más importantes de muertes y enfermedades evitables<sup>1</sup>. A pesar del conocimiento cada vez mayor del público sobre los efectos del tabaco en la salud, la prevalencia del tabaquismo continúa representando una amenaza para la salud y el bienestar de fumadores activos y pasivos. Las campañas de deshabituación se consideran herramientas útiles en la promoción de la salud y en la reducción de las afecciones relacionadas con el tabaco.

A pesar del impacto potencial de estas campañas, muchos fumadores no reciben ninguna indicación sobre el grave riesgo que representa para su salud. Para llevar a cabo estrategias efectivas de deshabituación, el primer paso importante es establecer cuál es la mejor evidencia referente a esta área de salud.

#### Objetivo

Proporcionar la mejor evidencia posible para promocionar el cese del hábito tabáquico entre la población, con el propósito de disminuir la morbilidad asociada al consumo de tabaco.

#### Metodología

Este folleto informativo para usuarios procede de una revisión sistemática integradora, que pretendía identificar las revisiones sistemáticas existentes sobre intervenciones y estrategias para el abandono del tabaco. Se hallaron quince revisiones sistemáticas que cumplían los crite-

La versión completa  
gratuita está disponible  
electrónicamente en castellano  
en: [http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best\\_Practice.htm](http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best_Practice.htm)  
<http://www.evidenciaencuidados.es>  
y en inglés en: <http://www.joannabriggs.edu.au>

#### Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au>)

**Grado A:** Recomendación demostrada para su aplicación

**Grado B:** Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

**Grado C:** Recomendación no demostrada

rios de inclusión y a las que se consideró de suficiente calidad metodológica<sup>1</sup>.

#### Estrategias y tratamientos

Hay una gama amplia de tratamientos disponibles sustentados por evidencia basada en investigación de calidad. Aunque pueden ser efectivos por sí mismos, los programas que incluyen varios tratamientos distintos tienen incluso más probabilidad de conseguir el éxito. Las investigaciones indican que los programas para dejar de fumar son igualmente efectivos en ambos sexos.

Actualmente, hay diversos tratamientos para dejar de fumar:

— Terapia de sustitución de la nicotina (TSN): Es una elección muy popular para los que intentan dejar de fumar y tiene varias formas de presentación: chicle, parche transdérmico, aerosoles nasales, inhaladores y pastillas sublinguales.

Todas estas presentaciones varían en cuanto a dosis y duración del efecto. Los parches y los chicles son los más utilizados y las formas más investigadas de TSN. Hay evidencia que indica que los parches colocados durante 16 horas (durante las horas de vigilia), son tan efectivos como los llevados durante 24 horas.

La duración del tiempo de tratamiento dependerá de su progreso individual; sin embargo, un tratamiento que dure más de 8 semanas no aumentará sus probabilidades de dejarlo.

Todas las formas de TSN son significativamente más efectivas que un placebo o ninguna TSN.

— Consejo individual y terapia de grupo: Dependiendo de lo que haga sentir más cómodo al usuario, puede decidir si participar en una terapia de grupo o si prefiere un consejo individual. Ambas formas de consejo han demostrado ser altamente efectivas y beneficiosas para los fumadores.

— Terapia de aversión: Es una forma de terapia de comportamiento que implica proporcionar estímulos desagradables para contrarrestar los efectos placenteros del tabaco, anima al usuario a asociar el tabaco con algo negativo o desagradable. La forma más común de terapia de aversión consiste en fumar de manera rápida, en la que el usuario debe fumar mucho más de lo habitual. Aunque los resultados de la investigación fueron favorables respecto a la terapia de aversión, los estudios eran de baja calidad y sus resultados deben considerarse con precaución. No hay evidencia de que otras formas de terapia de aversión resulten efectivas.

— Terapias alternativas: Las terapias alternativas para ayudar a dejar de fumar al usuario incluyen la hipnoterapia y la acupuntura (punción con agujas, acupuntura por presión y electropresión). Ninguno de estos tratamientos mostró ningún beneficio importante y no pueden recomendarse para ayudar a dejar de fumar.

— Tratamiento de autoayuda: Los fumadores pueden elegir llevar a cabo un programa para dejar de fumar sin la asistencia de un profesional de la salud. Las estrategias de autoayuda incluyen materiales escritos, cintas de audio o vídeo, programas informáticos y teléfonos de ayuda. Los materiales pueden adaptarse a poblaciones específicas, con criterios de raza o edad, o para las características de un fumador dado. Los programas de autoayuda disciplinados han resultado ser ligeramente más efectivos cuando se individualizan y combinan con sistemas de apoyo personalizados.

## Conclusiones

Dejar de fumar no es un proceso fácil. A continuación se muestran las recomendaciones basadas en el nivel de evidencia I, que se trasladan y se adaptan del Best Practice «Intervenciones y estrategias para ayudar a dejar de fumar» orientado a profesionales, para que se difundan al público en general:

— La TSN debería ofrecerse como la primera opción de tratamiento para ayudar a dejar de fumar.

— Las decisiones sobre qué forma de TSN utilizar deben tomarse de acuerdo con las necesidades, las preferencias, la tolerancia y las consideraciones de costes.

— Los parches de nicotina deben restringirse a las horas de vigilia (16 horas al día), y si el tratamiento con parches dura más de 8 semanas no aumenta sus probabilidades de abandonar el hábito.

— Cuando se utiliza la TNS en forma de chicle, se recomienda un chicle de 4 mg si es fumador de dependencia alta y de 2 mg si es un fumador de dependencia baja.

— LA TSN debería complementarse con consejos sobre otras estrategias que le ayuden a dejar de fumar.

— Si hay preocupación por ganar peso, pueden recomendarse los chicles de nicotina.

— Las terapias individuales y colectivas son igualmente efectivas para ayudarle a dejar de fumar.

— Si elige los programas de autoayuda, debería ofrecerse también apoyo personalizado.

— Se recomienda que, para deshabitarse, es mejor utilizar múltiples tratamientos que uno sólo.

## Comentario

Como estrategia en las intervenciones de asesoramiento y apoyo en las terapias para la deshabituación tabáquica, se propone la distribución de «Evidence based information sheet for consumers», orientados a la población en general, con el propósito de involucrarles en el sistema de salud y hacerles conocedores de la mejor evidencia científica disponible. En este caso concreto, se propone un plan específico de implantación de estas fuentes de evidencia, adaptadas al público en general.

Los beneficios de las intervenciones realizadas por profesionales sanitarios para el abandono del hábito tabáquico quedan avalados por numerosos estudios. Un ejemplo de ellos es la revisión sistemática «Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar»<sup>2</sup>. Según esta revisión, la incorporación de intervenciones en la práctica habitual mediante el consejo y el apoyo de los profesionales de la práctica clínica,

en especial el personal de enfermería, pueden ayudar a las personas a dejar de fumar, especialmente cuando se encuentran en el contexto hospitalario, ya que el personal de enfermería es el recurso humano que participa en prácticamente todos los niveles de la atención de la salud<sup>2</sup>.

«La adicción al tabaco es una condición clínica crónica, difícil de superar si no se dispone del apoyo y del tratamiento adecuados. El abandono del consumo de tabaco es un proceso que sigue diversas etapas de evolución a nivel cognitivo, que empieza por un cambio de actitud para llegar hasta el abandono del consumo de tabaco»<sup>3</sup>. En este contexto, hacer partícipe al usuario sobre la evidencia científica disponible es esencial, así como conocer el estadio cognitivo del proceso de cesación del hábito tabáquico en que se encuentra.

Por otro lado, la adicción al tabaco implica una dimensión física, por la cual se requiere el apoyo y el seguimiento profesional, puesto que es específica para cada paciente y más complicada de combatir, sobre todo en casos de una larga exposición a las sustancias adictivas del tabaco. Los resultados de la investigación nos revelan que los efectos de la nicotina son complejos, múltiples y variables según cada persona y situación<sup>3</sup>. La mayoría de los fumadores cree que el tabaco es perjudicial y expresa un deseo de querer disminuir o dejar de consumirlo. Alrededor de 35 millones de fumadores intentan romper con el hábito cada año, pero el 85% de los que tratan de dejar el hábito recaen en una semana si no tienen ayuda<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta esta doble dimensión del tabaquismo, los resultados de la evidencia que se nos presentarán serán de tratamientos conductuales, por un lado, y farmacológicos, por el otro, para utilizarlos según en qué casos o de forma complementaria.

En muchos casos, la desinformación es un hecho, teniendo en cuenta que la constatación de la evidencia y la difusión son procesos posteriores a los hechos que se investigan; por tanto, hacer visibles los hallazgos de calidad a la población es una responsabilidad de los profesionales de la salud. En este contexto, se debe informar de cómo las búsquedas realizadas en internet pueden indicar prácticas no recomen-

dables o incluso perjudiciales, y por ello es necesario que los profesionales den su aval a las fuentes.

Por otro lado, es necesario informar objetivamente de los beneficios inmediatos y a largo plazo del cese del consumo de tabaco. A las 24 horas del cese, el síndrome de abstinencia del usuario alcanza su punto máximo y empezará a disminuir progresivamente hasta las 2-4 semanas<sup>4</sup>. Los beneficios a largo plazo son la reducción del riesgo de un accidente cerebrovascular, cáncer pulmonar y otros tipos de cáncer y enfermedades coronarias, y desde los 5 a los 10 años del cese, el riesgo disminuye notablemente<sup>5</sup>.

En este folleto informativo para usuarios se presentan distintas intervenciones para las que hay evidencia científica de calidad sobre la efectividad terapéutica de distintas estrategias. En ella se ofrece información sintetizada de los mismos resultados de evidencia a los que acceden los profesionales (BPIS para profesionales, accesibles a través de [http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best\\_Practice.htm](http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/Best_Practice.htm)), pero con un lenguaje adaptado y sin tecnicismos. El folleto informa a los usuarios sobre las terapias que la evidencia ha mostrado como efectivas, así como sobre aquellas que existen, pero para las cuales no hay datos concluyentes de su beneficio (como por ejemplo las terapias alternativas: electroestimulación, hipnosis acupuntura) y que incluso en algunos casos deberían tomarse con precaución (por ejemplo, las terapias de aversión). En el caso de terapias recomendables, se explican las TSN, y cómo deben llevarse a cabo dichos tratamientos.

Una visión global de las recomendaciones encontradas en la bibliografía, nos aportan los datos siguientes. La guía para profesionales de Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Nursing Best Practice Guidelines: «Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice»<sup>6</sup>, nos ofrece una visión ampliada de las terapias cognitivo-conductuales en sus diferentes variantes; por un lado está el protocolo «Ask-Advice-Assist-Arrange» para mínimas intervenciones y, por el otro, el mismo protocolo para el consejo intensivo (mediante seguimiento telefónico, presencial, etc.). Respecto a los tratamientos farmacológicos que nos indica

RNAO, se encuentran recomendaciones para el tratamiento de TSN, equivalentes a las del Instituto Joanna Briggs (chicles, parches, aerosoles, etc.), y de forma complementaria indica los resultados de evidencia para el tratamiento con agonistas parciales de los receptores de nicotina (bupropión y vareniclina). También aporta información de interés la guía de auto-seguimiento del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad<sup>5</sup>, y otras revisiones que tratan aspectos relacionados con el cese del hábito tabáquico, como es la revisión «Intervenciones para prevenir el aumento de peso después del abandono del hábito de fumar»<sup>7</sup>. Una revisión Cochrane publicada recientemente indica que la eficacia de reducción de cigarrillos es efectiva al igual que el cese abrupto<sup>8</sup>.

Los estudios más recientes están brindando una oportunidad para descubrir, desarrollar y difundir tratamientos nuevos para la adicción al tabaco, así como programas de prevención con base científica que ayudan a disminuir la carga a la salud pública que representa el tabaquismo<sup>4</sup>. Un aspecto fundamental para combatir la epidemia del tabaquismo es realizar intervenciones específicas orientadas a las generaciones futuras, en especial a los adolescentes que se inician en el consumo de tabaco más prematuramente.

En este sentido, los folletos informativos para usuarios y los BPIS para profesionales nos proporcionan información sintetizada sobre las evidencias. Son documentos «vivos», ya que se actualizan periódicamente y se complementan con otros, a medida que se realizan nuevos estudios. La plataforma JBI CONNECT+, donde se alojan estos recursos, es un portal web de acceso libre y gratuito en todo el territorio español, gracias a una suscripción que realiza el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, accesible en la dirección de correo <http://es.connect.jbiconnectplus>. JBI CONNECT+ integra tanto información

sobre evidencias, como aplicaciones que permiten elaborar manuales de procedimiento para profesionales y folletos informativos para usuarios, que contribuyen a llevar a cabo las estrategias a las que se hace referencia, con información procedente de bases de datos de evidencia.

**Laura Albornos Muñoz<sup>a\*</sup>  
y Elena Sanz Hernanz<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Centro Colaborador Español del JBI, Investén-ISCIII,  
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

<sup>b</sup>Escuela Universitaria de Cruz Roja, Universidad Autónoma de  
Madrid, Madrid, España

Correo electrónico: [coordinadorjbi@evidenciaencuidados.es](mailto:coordinadorjbi@evidenciaencuidados.es)

## Bibliografía

1. The Joanna Briggs Institute. Smoking Cessation Interventions and Strategies for Hospitalised Patients: An Evidence Based Integrative Review. Health Promotion Unit, Royal Adelaide Hospital; 2000. (unpublished).
2. Rice VH, Stead LF. Intervenciones de enfermería 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.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias N.º 40 Madrid, Septiembre de 2003. [Consultado el 10 de noviembre de 2010]. Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/publicaciones\\_agencia/40Tabaco.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/publicaciones_agencia/40Tabaco.pdf)
4. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, National Institute on Drug Abuse, Serie de Reportes de Investigación, Actualizada marzo 2010. [Consultado el 22 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://drugabuse.gov/PDF/RRTabaco.pdf>
5. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Salvador Llivina T, Córdoba García R, Planchuelo Santos MA, Nebot Adell M, Becoña Iglesias E, Barrueco Ferrero M, Riesco Miranda JA. Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), 2005. [Consultado el 16 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>
6. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Nursing Best Practice Guidelines: «Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice». [Consultado el 18 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=802>
7. Parsons AC, Shraim M, Inglis J, Aveyard P, Hajek P. Intervenciones para prevenir el aumento de peso después del abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD006219. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. Lindson N, Aveyard P, Hughes JR. Reducción versus cese abrupto en fumadores que quieren dejar el hábito. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2010 Issue 3 Art no CD008033. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).



**THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE**

Royal Adelaide Hospital. North Terrace. Adelaide.  
South Australia 5000.