



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones de abandono del tabaco para personas jóvenes (Revisión)

Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J

Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J.
Tobacco cessation interventions for young people
(Intervenciones de abandono del tabaco para personas jóvenes).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD003289.
DOI: [10.1002/14651858.CD003289.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003289.pub6).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones de abandono del tabaco para personas jóvenes

Thomas R Fanshawe¹, William Halliwell¹, Nicola Lindson¹, Paul Aveyard¹, Jonathan Livingstone-Banks¹, Jamie Hartmann-Boyce¹¹Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK**Contacto:** Thomas R Fanshawe, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK.
thomas.fanshawe@phc.ox.ac.uk**Grupo Editorial:** Grupo de Adicción al Tabaco.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2017.**Referencia:** Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people (Intervenciones de abandono del tabaco para personas jóvenes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD003289. DOI: [10.1002/14651858.CD003289.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003289.pub6).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La mayoría de los programas de control del tabaco para adolescentes se basan en la prevención de su consumo, pero el tabaquismo en la adolescencia sigue siendo común. No está claro si las intervenciones que son efectivas para adultos pueden ayudar también a adolescentes a dejar de fumar. Ésta es la actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2006.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las estrategias que ayudan a los jóvenes a dejar de fumar tabaco.

Métodos de búsqueda

Se buscó en el registro especializado del Grupo de Revisión Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group) en junio de 2017. Esto incluye informes de ensayos identificados en CENTRAL, MEDLINE, Embase y PsycINFO.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados con asignación al azar que reclutaron a jóvenes menores de 20 años fumadores habituales de tabaco. Se incluyeron todas las intervenciones para el abandono del hábito de fumar; éstas podían incluir farmacoterapia, intervenciones psicosociales y programas complejos dirigidos a las familias, las escuelas o las comunidades. Se excluyeron los programas dirigidos principalmente a prevenir el inicio. La medida de resultado primaria fue el estado de tabaquismo después de al menos seis meses de seguimiento entre los que fumaban al inicio del estudio.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron la elegibilidad de los ensayos candidatos y extrajeron los datos. Se evaluaron los estudios incluidos en cuanto al riesgo de sesgo mediante la metodología estándar de Cochrane y se agruparon por tipo de intervención y por la base teórica de la intervención. Cuando el metanálisis fue apropiado, se calcularon los cocientes de riesgos combinados mediante un método de efectos fijos de Mantel-Haenszel, basado en las tasas de abandono a los seis meses de seguimiento.

Resultados principales

Cuarenta y un ensayos con más de 13 000 jóvenes cumplieron con los criterios de inclusión (26 ensayos controlados aleatorios individuales y 15 ensayos aleatorios grupales). Se consideró que la mayoría de los estudios tuvieron riesgo alto o incierto de sesgo en al menos un dominio. Las intervenciones fueron variadas, y la mayoría adoptó formas de asesoramiento individual o de grupo, con o sin materiales de autoayuda adicionales para formar intervenciones complejas. Ocho estudios utilizaron principalmente intervenciones informáticas o de mensajería, y cuatro estudios pequeños utilizaron intervenciones farmacológicas (parche o chicle de nicotina, o bupropión). Hubo pruebas

de un efecto de la intervención para el asesoramiento grupal (9 estudios, cociente de riesgos [CR] 1,35; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,03 a 1,77), pero no para el asesoramiento individual (7 estudios, CR 1,07; IC del 95%: 0,83 a 1,39), los métodos de administración mixtos (8 estudios, CR 1,26; IC del 95%: 0,95 a 1,66) ni para las intervenciones de ordenador o de mensajería (CR agrupados entre 0,79 y 1,18; 9 estudios en total). No hubo evidencia clara de la efectividad de las intervenciones farmacológicas, aunque los intervalos de confianza fueron amplios (tratamiento de reemplazo de nicotina 3 estudios, CR 1,11; IC del 95%: 0,48 a 2,58; bupropión 1 estudio, CR 1,49; IC del 95%: 0,55 a 4,02). Ningún subgrupo descartó la posibilidad de un efecto clínicamente importante. Los estudios de farmacoterapias informaron algunos eventos adversos considerados relacionados con el tratamiento del estudio, aunque la mayoría fueron leves, mientras que en los estudios de intervenciones conductuales no se informaron eventos adversos. La certeza en los resultados para todas las comparaciones es baja o muy baja, principalmente debido a la heterogeneidad clínica de las intervenciones, la imprecisión en las estimaciones del tamaño del efecto y los problemas con el riesgo de sesgo.

Conclusiones de los autores

Existe evidencia limitada de que el apoyo conductual o la medicación para dejar de fumar aumenta la proporción de jóvenes que dejan de fumar a largo plazo. Los resultados son más prometedores para las intervenciones conductuales grupales, pero la evidencia sigue siendo limitada para todos los tipos de intervención. Sigue siendo necesario realizar ensayos controlados aleatorios bien diseñados, con poder estadístico suficiente, de intervenciones para esta población de fumadores.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Existen programas para dejar de fumar que puedan ayudar a los adolescentes a abandonar el hábito de fumar?

Antecedentes

En todo el mundo, entre 80 000 y 100 000 jóvenes empiezan a fumar todos los días. Muchos programas de tabaco para adolescentes se centran en prevenir que los adolescentes empiecen a fumar, pero algunos programas han tenido como objetivo ayudar a los adolescentes que ya están fumando a dejar de fumar. Esta revisión se propuso investigar si estos programas pueden ayudar a los jóvenes a dejar de fumar durante seis meses o más. Las búsquedas se actualizaron hasta junio de 2017.

Características de los estudios

Se identificaron 41 estudios (alrededor de 13 000 participantes) que investigaron formas de ayudar a los adolescentes a dejar de fumar. Estos estudios fueron de calidad mixta y analizaron diversos métodos para dejar de fumar, como el asesoramiento individual, el asesoramiento como parte de un grupo, los métodos que utilizan computadoras o mensajes de texto, o una combinación de estos. Cuatro estudios utilizaron tratamientos farmacológicos como los parches de nicotina. La mayoría de los estudios reclutaron participantes de las escuelas y 29 de los estudios se realizaron en Norteamérica.

Resultados clave

Aunque algunos programas mostraron ser prometedores, especialmente los que utilizaron asesoramiento de grupo y los que combinaron una variedad de enfoques, no hubo evidencia sólida de que ningún método en particular fuera efectivo para ayudar a los jóvenes a dejar de fumar. Los ensayos difirieron en la forma en que midieron si una persona había dejado de fumar, y muchos ensayos no tuvieron suficientes participantes para confiar en una aplicación más amplia de los resultados. Los medicamentos como el reemplazo de nicotina y el bupropión no demostraron tener éxito con los adolescentes, y se informaron algunos eventos adversos, aunque estos eventos fueron generalmente leves y los hallazgos se basaron en estudios con un número pequeño de participantes. Sobre la base de estos hallazgos, actualmente no podemos identificar un programa para ayudar a los adolescentes a dejar de fumar que sea más exitoso que tratar de dejar de fumar sin ayuda.

Calidad de las pruebas

La calidad de la evidencia fue baja o muy baja para todos los resultados de esta revisión. Esto se debe a problemas con la calidad de algunos de los estudios, el pequeño número de estudios y participantes para algunos resultados, y las diferencias entre los estudios.