



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para aumentar la adherencia a los fármacos para la dependencia del tabaco (Revisión)

Hollands GJ, McDermott MS, Lindson-Hawley N, Vogt F, Farley A, Aveyard P

Hollands GJ, McDermott MS, Lindson-Hawley N, Vogt F, Farley A, Aveyard P.  
Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence  
(Intervenciones para aumentar la adherencia a los fármacos para la dependencia del tabaco).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD009164.  
DOI: [10.1002/14651858.CD009164.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009164.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para aumentar la adherencia a los fármacos para la dependencia del tabaco

Gareth J Hollands<sup>1</sup>, Máirtín S McDermott<sup>2</sup>, Nicola Lindson-Hawley<sup>3</sup>, Florian Vogt<sup>4</sup>, Amanda Farley<sup>5</sup>, Paul Aveyard<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Behaviour and Health Research Unit, University of Cambridge, Cambridge, UK. <sup>2</sup>School of Information Systems and Technology, University of Wollongong, Wollongong, Australia. <sup>3</sup>Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK. <sup>4</sup>Institute of Pharmaceutical Science, King's College London, London, UK. <sup>5</sup>Public Health, Epidemiology and Biostatistics, University of Birmingham, Birmingham, UK. <sup>6</sup>Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, Oxford University, Oxford, UK

**Dirección de contacto:** Gareth J Hollands, Behaviour and Health Research Unit, University of Cambridge, Forvie Site, Robinson Way, Cambridge, CB2 0SR, UK. [gareth.hollands@medschl.cam.ac.uk](mailto:gareth.hollands@medschl.cam.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo de Adicción al Tabaco.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 2, 2015.

**Referencia:** Hollands GJ, McDermott MS, Lindson-Hawley N, Vogt F, Farley A, Aveyard P. Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence (Intervenciones para aumentar la adherencia a los fármacos para la dependencia del tabaco). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD009164. DOI: [10.1002/14651858.CD009164.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009164.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Se ha demostrado que los tratamientos farmacológicos para la dependencia del tabaco, como el tratamiento de reemplazo de nicotina (TRN), son intervenciones seguras y efectivas para el abandono del hábito de fumar. Los niveles más altos de adherencia a estos fármacos aumentan la probabilidad del abandono sostenido del hábito de fumar, aunque muchos fumadores los usan en una dosis inferior y por menos tiempo que el óptimo. Por lo tanto, es importante determinar la efectividad de las intervenciones diseñadas específicamente para aumentar la adherencia a la medicación. Dichas intervenciones pueden incluir educación adicional de los individuos acerca del valor de recibir fármacos y la proporción de apoyo adicional para superar los problemas con el mantenimiento de la adherencia.

### Objetivos

El objetivo primario de esta revisión fue evaluar la efectividad de las intervenciones para aumentar la adherencia a los fármacos para el abandono del hábito de fumar, como el TRN, el bupropión, la nortriptilina y la vareniclina (y regímenes de combinación). Las mismas se consideraron en comparación con un grupo de control, que habitualmente representaba la atención estándar. Los objetivos secundarios fueron i) evaluar qué enfoques de intervención son los más efectivos; ii) determinar el impacto de las intervenciones sobre los precursores potenciales de la adherencia, como la comprensión del tratamiento y las percepciones de la eficacia; y iii) evaluar los resultados clave influenciados por la adherencia previa, principalmente el abandono del hábito de fumar.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos mediante palabras clave y títulos de temas médicos: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, *The Cochrane Library*), MEDLINE (OVID SP) (1946 hasta julio, semana 3, 2014), EMBASE (OVID SP) (1980 hasta semana 29, 2014), y en PsycINFO (OVID SP) (1806 hasta julio, semana 4, 2014). Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group) el 9 julio 2014. Se realizaron búsquedas de citas hacia adelante y hacia atrás.

### Criterios de selección

Estudios aleatorios, cuasialeatorios o con asignación al azar grupal en los cuales los participantes que recibieron tratamiento farmacológico activo para el abandono del hábito de fumar fueran asignados a un brazo de intervención o a un brazo de control. Los participantes aptos eran fumadores adultos (a partir de los 18 años). Las intervenciones aptas comprendían cualquier intervención que

fuese diferente de la atención estándar, y en la que el contenido de la intervención tuviera un énfasis principal claro en el aumento de la adherencia a los fármacos para la dependencia del tabaco. Los grupos de comparación aceptables fueron los que administraron atención estándar, que según el contexto puede comprender apoyo mínimo o grados variables de apoyo conductual. Los estudios incluidos usaron una medida de comportamiento de adherencia que permitió alguna evaluación del grado de adherencia.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión buscaron los estudios y extrajeron los datos de los estudios incluidos de forma independiente. El riesgo de sesgo se evaluó según las guías del Manual Cochrane. Para obtener las medidas de resultado continuas, se informan los tamaños del efecto como diferencias de medias estandarizadas (DME). Para obtener las medidas de resultado dicotómicas, se informa el tamaño del efecto como riesgos relativos (RR). Se obtuvieron tamaños del efecto agrupados con intervalos de confianza (IC) del 95% mediante el uso del modelo de efectos fijos.

### Resultados principales

La estrategia de búsqueda recuperó 3165 referencias únicas y se identificaron 31 estudios como potencialmente elegibles para su inclusión. De los mismos, 23 estudios fueron excluidos en el estadio de la evaluación del texto completo o identificados como estudios en espera de clasificación sujeta a mayor información. Se incluyeron ocho estudios con 3336 participantes asignados al azar. Todas las intervenciones fueron adicionales al apoyo conductual estándar y habitualmente proporcionaron más información sobre la justificación de la adherencia a la medicación, y recalcaron su importancia, y apoyaron el desarrollo de estrategias para superar los problemas con el mantenimiento de la adherencia.

Cinco estudios informaron sobre si los participantes lograron un nivel satisfactorio específico de adherencia a la medicación. Hubo pruebas de que las intervenciones de adherencia dieron lugar a mejorías moderadas en la adherencia, con un riesgo relativo (RR) de 1,14 (IC del 95%: 1,02 a 1,28;  $p = 0,02$ ;  $n = 1630$ ). Cuatro estudios informaron medidas continuas de la adherencia a la medicación. Aunque la diferencia de medias estandarizada (DME) favoreció a las intervenciones de adherencia, el efecto fue pequeño y estadísticamente no significativo (DME 0,07; IC del 95%: -0,03 a 0,17;  $n = 1529$ ). Al aplicar el sistema GRADE, la calidad de las pruebas para estos resultados se evaluó como moderada y baja, respectivamente.

Hubo pruebas de que las intervenciones de adherencia dieron lugar a mejorías moderadas en las tasas de abandono. El riesgo relativo para el logro de la abstinencia fue similar al de la mejoría en la adherencia. No fue significativo en el metanálisis de cuatro estudios que proporcionaron la abstinencia a corto plazo: RR = 1,07 (IC del 95%: 0,95 a 1,21;  $n = 1755$ ), aunque hubo pruebas estadísticamente significativas de una mejoría en la abstinencia a los seis meses o más a partir de un grupo diferente de cuatro estudios: RR = 1,16 (IC del 95%: 1,01 a 1,34;  $P = 0,03$ ;  $n = 3049$ ). Al aplicar el sistema GRADE, la calidad de las pruebas para estos resultados se evaluó como baja para ambos.

Debido a que las intervenciones fueron similares en naturaleza y el número de estudios fue bajo, no fue posible investigar si los diferentes tipos de enfoques de intervención fueron más efectivos que otros. No se informaron resultados relevantes diferentes de la adherencia o el abandono del hábito.

No hubo pruebas de que las intervenciones para aumentar la adherencia a la medicación dieran lugar a eventos adversos. Todos los estudios incluidos fueron evaluados como de riesgo de sesgo alto o incierto. Lo anterior a menudo se debió a una falta de claridad en el informe - lo cual significa que las evaluaciones fueron poco claras - en lugar de ser causado por pruebas claras del fracaso en la protección suficiente contra el riesgo de sesgo.

### Conclusiones de los autores

Hay algunas pruebas de que las intervenciones que prestan una especial atención a la mejoría de la adherencia a la medicación para el abandono del hábito de fumar mediante la provisión de información y la posibilidad de facilitar la solución de problemas pueden mejorar la adherencia, aunque las pruebas al respecto no son sólidas y son limitadas tanto en calidad como en cantidad. Hay algunas pruebas de que dichas intervenciones mejoran las posibilidades de lograr la abstinencia aunque nuevamente las pruebas sobre este tema son relativamente débiles.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### ¿Es posible aumentar la adherencia a los fármacos que ayudan a los fumadores a abandonar el hábito?

Los fármacos que ayudan a los pacientes a dejar de fumar como el tratamiento de reemplazo de nicotina (TRN) son tratamientos seguros y efectivos para el abandono del hábito de fumar. Sin embargo, la gente a menudo no toma la medicación que se prescribe como debería. En la revisión actual, se examinó si hay enfoques efectivos para aumentar la adherencia a estos tratamientos, que deberían mejorar las posibilidades de los fumadores de abandonar el hábito. Estos enfoques, o intervenciones, habitualmente incluyen la provisión de información adicional acerca de la medicación y la ayuda a los pacientes para superar cualquier problema que presenten para tomarla según lo prescrito.

Una búsqueda sistemática ubicó ocho estudios de intervenciones para mejorar la adherencia, que incluían a 3336 participantes. Cinco estudios evaluaron si los participantes lograban un nivel satisfactorio específico en cuanto a la toma de la medicación y una combinación

estadística de los resultados indicó que las intervenciones dieron lugar a mejorías moderadas. Cuatro estudios evaluaron cuánta medicación se tomó y encontraron un efecto pequeño que puede deberse al azar. También hubo algunas pruebas de que las intervenciones para aumentar la adherencia a la medicación dieron lugar a mejorías moderadas en el abandono del hábito de fumar. Se consideró que las pruebas incluidas en la revisión fueron de calidad baja a moderada, lo cual sugiere que se necesita investigación adicional si se desea aumentar la confianza en estos resultados.

En resumen, hay algunas pruebas de que las intervenciones que prestan atención especial a la mejoría de la adherencia a la medicación para el abandono del hábito de fumar pueden aumentar esta posibilidad, aunque las pruebas no son sólidas y son limitadas tanto en calidad como en cantidad. También hay algunas pruebas de que estos enfoques mejoran las posibilidades de dejar de fumar aunque, nuevamente, las mismas son relativamente débiles.