



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas (Revisión)

Kew KM, Carr R, Crossingham I

Kew KM, Carr R, Crossingham I.

Lay-led and peer support interventions for adolescents with asthma

(Intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD012331.

DOI: [10.1002/14651858.CD012331.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012331.pub2).

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

**Intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas (Revisión)**

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas

Kayleigh M Kew<sup>1,2</sup>, Robin Carr<sup>3</sup>, Iain Crossingham<sup>4</sup>

<sup>1</sup>British Medical Journal Technology Assessment Group (BMJ-TAG), BMJ Knowledge Centre, London, UK. <sup>2</sup>Cochrane Airways, Population Health Research Institute, St George's, University of London, London, UK. <sup>3</sup>28 Beaumont Street Medical Practice, Oxford, UK. <sup>4</sup>East Lancashire Hospitals NHS Trust, Blackburn, UK

**Contacto:** Kayleigh M Kew, British Medical Journal Technology Assessment Group (BMJ-TAG), BMJ Knowledge Centre, BMA House, Tavistock Square, London, WC1H 9JR, UK. [kkew@sgul.ac.uk](mailto:kkew@sgul.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 4, 2017.

**Referencia:** Kew KM, Carr R, Crossingham I. Lay-led and peer support interventions for adolescents with asthma (Intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD012331. DOI: [10.1002/14651858.CD012331.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012331.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Los adolescentes con asma están en alto riesgo de una adherencia deficiente al tratamiento. Este hecho puede estar compuesto por actividades que empeoran el asma, en particular el hábito de fumar. El apoyo adicional mucho más allá de la atención habitual tiene el potencial de promover un buen autocuidado. Se deseaba determinar si las sesiones administradas por otros pacientes con asma o por líderes no especializados ayudan a reducir estos riesgos y a mejorar los resultados del asma entre los adolescentes.

### Objetivos

Evaluar la seguridad y la eficacia de las intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas.

### Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos del registro de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Trials Register), que contiene informes de ensayos aleatorios obtenidos de múltiples fuentes electrónicas y de búsqueda manual, y se realizaron búsquedas en registros de ensayos y listas de referencias de estudios primarios. Las búsquedas más recientes se realizaron el 25 de noviembre de 2016.

### Criterios de selección

Los estudios aptos asignaron al azar a los adolescentes con asma a una intervención administrada por personas no especializadas u otros pacientes con asma o a un control. Se incluyeron todos los ensayos aleatorios controlados con diseños individuales o en grupos. Se incluyeron los estudios informados como texto completo, los publicados como resumen solamente y los datos no publicados.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron las búsquedas, extrajeron los datos numéricos y las características de los estudios y evaluaron el riesgo de sesgo de cada estudio. Los resultados primarios fueron la calidad de vida relacionada con el asma y exacerbaciones que requerían al menos un ciclo de corticosteroides orales. Se calificaron los análisis y se presentó la evidencia en una tabla de "Resumen de los hallazgos".

Los datos dicotómicos se analizaron como odds ratios, y los datos continuos como diferencias de medias (DM) o diferencias de medias estandarizadas, todos con modelos de efectos aleatorios. Se evaluó la heterogeneidad clínica, metodológica y estadística al realizar los metanálisis, y los datos asimétricos se describieron de forma narrativa.

### Resultados principales

Cinco estudios con un total de 1146 participantes cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión. Como sucede siempre con las revisiones sistemáticas de las intervenciones complejas, los estudios variaron en cuanto al diseño (asignación al azar grupal o individual), la duración (2,5 a nueve meses), el contexto (escuela, campamento de día, atención primaria) y el contenido de la intervención. La mayoría de las inquietudes en cuanto al riesgo de sesgo estaban relacionadas con el cegamiento y el informe incompleto, lo cual limitó los metanálisis que pudieron realizarse. Los estudios en general controlaron los sesgos de selección y de deserción de forma adecuada.

Todos los participantes tenían entre 11 y 17 años de edad. El diagnóstico y la gravedad del asma variaron, al igual que la prevalencia del hábito de fumar. Tres estudios usaron el programa Triple A; uno de dichos estudios evaluó el agregado del compromiso de "no fumar"; otro administró sesiones grupales de apoyo con otros pacientes con asma y mensajes mp3 para promover la adherencia; y el tercero comparó un campamento de día relacionado con el asma realizado por otros pacientes con asma con un campamento equivalente realizado por profesionales de asistencia sanitaria.

La confianza en todos los resultados fue baja debido al riesgo de sesgo, la inconsistencia y la imprecisión. Los resultados de un análisis de la calidad de vida relacionada con el asma basado en el modelo de efectos aleatorios predeterminado fueron imprecisos y no mostraron diferencias (DM 0,40; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,02 a 0,81); un análisis de sensibilidad basado en un modelo de efectos fijos y un análisis de los que respondieron al tratamiento indicó que puede derivarse un beneficio pequeño para este resultado. La mayoría de los demás resultados se resumieron de forma narrativa y no mostraron un beneficio importante de la intervención; los estudios no proporcionaron datos analizables sobre las exacerbaciones del asma ni sobre las visitas no programadas (datos sesgados), y un estudio que midió la adherencia informó una disminución en ambos grupos. Los efectos sobre el control del asma estuvieron a favor de la intervención aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos. Los resultados de dos estudios con niveles altos de consumo de tabaco inicial fueron prometedores en cuanto a la autoeficacia para dejar de fumar, aunque la dependencia de nicotina general y el conocimiento relacionado con el tabaco no fueron significativamente mejores en el grupo de intervención. Los investigadores no informaron eventos adversos.

### Conclusiones de los autores

Aunque hay evidencia débil que indica que las intervenciones de apoyo a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas podrían dar lugar a una mejoría pequeña en la calidad de vida relacionada con el asma para los adolescentes, aún no se comprobaron los beneficios en cuanto al control del asma, las exacerbaciones ni la adherencia a la medicación. La evidencia actual es insuficiente para revelar si el uso sistemático de los programas de apoyo a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas es beneficioso para los adolescentes que reciben atención del asma.

La investigación en curso y futura puede ayudar a identificar a las poblaciones destinatarias para las intervenciones de apoyo a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas, junto con los atributos que constituyen un programa exitoso.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Apoyo por parte de otros pacientes con asma o líderes no especializados para adolescentes con asma

#### Antecedentes a la pregunta

Los adolescentes pueden necesitar apoyo extra para controlar el asma, debido a que se encuentran en mayor peligro de no utilizar los inhaladores de forma adecuada y de involucrarse en actividades que pueden empeorar el asma (como el consumo de tabaco). Se deseaba determinar si las sesiones administradas por otros pacientes con asma o por líderes no especializados (es decir, no profesionales de la asistencia sanitaria) ayudan a reducir estos riesgos y dan lugar a un mejor control del asma. Se incluyeron estudios que comparaban este apoyo versus atención habitual o un tipo diferente de ayuda. Las búsquedas más recientes se realizaron el 25 de noviembre de 2016.

#### Características de los estudios

Se encontraron cinco estudios, incluyendo a 1146 adolescentes con asma. Los estudios variaron según el diseño, la duración (2,5 a nueve meses), el contexto (escuela, campamento de día, atención primaria) y la forma en que se administraron las sesiones de apoyo por parte de otros pacientes con asma o personas no especializadas. La gravedad del asma varió, al igual que el número que fumaba. Tres estudios usaron un programa llamado Triple A (Adolescent Asthma Action), por el cual los adolescentes mayores son adiestrados para administrar sesiones a estudiantes más jóvenes; uno de estos estudios evaluó el agregado de un compromiso para dejar de fumar; otro administró sesiones grupales de apoyo por parte de otros pacientes con asma e incluyó mensajes reproducidos a través de un mp3 para promover la adherencia; y el tercero comparó un campamento de día relacionado con el asma realizado por otros pacientes con asma versus uno realizado por enfermeras y médicos.

#### Resultados clave

### Intervenciones de apoyo para adolescentes con asma a cargo de otros pacientes con asma o personas no especializadas (Revisión)

Los adolescentes que recibieron apoyo de otros pacientes con asma tuvieron una mejor calidad de vida que los del grupo de control, aunque este hecho varió en cuanto a cómo se analizaron los resultados, de manera que no hubo seguridad. La mayoría de los demás resultados no mostraron un beneficio importante de la intervención. Estos estudios proporcionaron muy poca información acerca de las crisis asmáticas o las visitas no programadas durante el ensayo, y no es posible tener seguridad sobre si la intervención fue beneficiosa en cuanto al control del asma. Los resultados de dos estudios en los que muchos de los adolescentes fumaban fueron prometedores en cuanto a que los adolescentes tuvieron la confianza para abandonar el hábito, aunque en general la dependencia de nicotina y el conocimiento relacionado con el consumo de tabaco no fueron mucho mejores que en los controles. Los estudios no proporcionaron informes sobre eventos adversos.

### **Calidad de la evidencia**

No es posible tener seguridad en cuanto a los resultados debido a que la mayoría de los resultados fueron calificados por personas que conocían el grupo al cual se había asignado a los adolescentes, lo cual puede afectar cómo se comportan los pacientes y responden a las preguntas. Algunos estudios no informaron todos los datos que establecieron que declararían, o presentaron información que no pudo analizarse. A veces los resultados de los estudios no estuvieron de acuerdo con los resultados de otros estudios, y a menudo no fue posible decir con seguridad si los adolescentes recibieron un beneficio. Por estas razones, se tiene poca confianza en todos los hallazgos de los estudios.