

# **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES PARA EL ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO EN EL ÚLTIMO AÑO**

**Autores: Molina Muñoz, Sara Julia  
Isidro Campos, Lidia  
Isidro Campos, Estela**

## INDICE

Resumen

Abstract

1. Introducción .....	4
Componentes del Tabaco.....	5
Tratamientos disponibles para la deshabituación tabáquica. ....	6
1.1.1. Tratamientos farmacológicos.....	6
1.2.2. Cigarrillos electrónicos .....	7
1.2.3. Intervenciones de cesación tabáquica basadas en telefonía móvil.....	8
1.2.4. Terapia cognitivo conductual para dejar de fumar.....	10
1.2.5. Coaching y Mindfulness .....	11
2. Objetivo.....	11
3. Metodología .....	11
3.1. Búsqueda en Pubmed. ....	12
3.1.1.Criterios de inclusión.....	12
3.1.2.Criterios de exclusión. ....	12
3.1.3.Búsqueda en Pubmed. ....	12
3.1.4. Selección del estudio.....	12
3.1.5. Clasificación de los ensayos. ....	13
3.2. Búsqueda en Cochrane. ....	14
3.2.1.Criterios de inclusión.....	14
3.2.2. Selección del estudio.....	14
3.2.3. Clasificación de los ensayos. ....	15
4. Resultados. ....	16
5. Conclusiones.....	17
Bibliografía .....	18

## Resumen

**Introducción:** El tabaco es actualmente la principal causa de muerte evitable en el mundo. El tabaco mata a 8 millones de personas cada año (7 millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores afectados por humo de fuente ajena).

La esperanza de vida de los fumadores es de aproximadamente 10 años menor que la de los no fumadores.

Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos, tienen al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos a lo largo de su vida.

En el día Mundial del tabaco en 2022, la OMS recuerda que el tabaco mata cada año a más de 8 millones de personas y destruye nuestro medio ambiente, perjudicando aún más la salud de las personas debido al cultivo, la fabricación, la distribución, el consumo y la eliminación de los productos de tabaco.

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia.

Los tratamientos disponibles actualmente para la deshabituación tabáquica son:

la terapia sustitutiva de nicotina, el bupropión y la vareniclina, los cigarrillos electrónicos, las intervenciones de cesación tabáquica basadas en telefonía móvil, las terapia cognitivo conductual para dejar de fumar y el coaching y el mindfulness

**Objetivo:** Analizar los diferentes programas de deshabituación tabáquica publicados durante el año 2022.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Pubmed y Cochranre , con un rango de fechas desde enero a diciembre de 2022, en los idiomas español e inglés. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían programas de deshabituación tabáquica y eliminando el resto.

**Resultados:** De los 65 ensayos clínicos analizados, el 33,84% corresponden a ensayos sobre aplicaciones móviles para dejar de fumar. Un 20% establece los tratamientos farmacológicos con bupropión y vareniclina. El 18,46% se relaciona con tratamientos cognitivos conductuales, un 6,15% aborda las terapias de reemplazo con nicotina, cigarrillo electrónico, y por último el 4,61% apuestan por los procesos de coaching y mindfulness.

**Conclusiones:** Las principales plataformas de tecnologías utilizadas en los estudios analizados fueron las aplicaciones móviles (app), las páginas webs y el asesoramiento telefónico. El uso de app como principal recurso coincide con el aumento exponencial de teléfonos inteligentes.

Tras la revisión de los estudios publicados en el último año, concluimos que los móviles son una herramienta imprescindible en el tratamiento del tabaquismo.

**Palabras clave:** Intervenciones, Deshabitación Tabáquica.

## **Abstract**

**Introduction:** Tobacco is currently the main preventable cause of death in the world. Tobacco kills 8 million people each year (7 million active smokers and more than one million non-smokers affected by secondhand smoke).

The life expectancy of smokers is approximately 10 years less than that of non-smokers. Children and adolescents who use e-cigarettes are at least twice as likely to smoke cigarettes in their lifetime.

On World Tobacco Day in 2022, the WHO recalls that tobacco kills more than 8 million people each year and destroys our environment, further harming people's health due to cultivation, manufacturing, distribution, consumption and elimination of tobacco products. Tobacco is a central nervous system stimulant drug. One of its components, nicotine, has an enormous addictive capacity, and is the reason why its consumption produces dependency.

The treatments currently available for smoking cessation are: nicotine replacement therapy, bupropion and varenicline, e-cigarettes, mobile phone-based smoking cessation interventions, cognitive behavioural therapy for smoking cessation, and coaching and mindfulness.

**Objective:** Analyse the different smoking cessation programs published during the year 2022.

**Methodology:** A systematic review of scientific articles was carried out by consulting the Pubmed and Cochrane databases, with a range of dates from January to December 2022, in Spanish and English. No restrictions were made regarding the type of study. The abstracts and, where necessary, the complete articles were reviewed, finally taking into account all the articles that included smoking cessation programs and eliminating the rest.

**Results:** Of the 65 clinical trials analysed, 33.84%, correspond to trials on mobile applications to quit smoking. 20% establish pharmacological treatments with bupropion and varenicline. 18.46% are related to cognitive behavioural treatments, 6.15% address nicotine replacement therapies, electronic cigarettes and finally 4.61 % opt for coaching and mindfulness processes.

**Conclusions:** The main technology platforms used in the studies analysed were mobile applications (app), web pages and telephone advice. The use of the app as the main resource coincides with the exponential increase in smartphones.

After reviewing the studies published in the last year, we conclude that mobile phones are an essential tool in the treatment of smoking.

**Keywords:** Smoking Cessation Interventions.

# 1. Introducción

El tabaco es actualmente la principal causa de muerte evitable en el mundo. El tabaco mata a 8 millones de personas cada año (7 millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores afectados por humo de fuente ajena).

La esperanza de vida de los fumadores se reduce aproximadamente diez años en comparación con los no fumadores. Los niños y adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos, tienen al menos, el doble de probabilidades de fumar cigarrillos a lo largo de su vida. <sup>1</sup>

En el día Mundial del tabaco en 2022, la OMS recuerda que el tabaco mata cada año a más de 8 millones de personas y destruye nuestro medio ambiente, perjudicando aún más la salud de las personas debido al cultivo, la fabricación, la distribución, el consumo y la eliminación de los productos de tabaco.<sup>2</sup>

En 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco (el 36,7% de los hombres y el 7,8% de las mujeres del mundo).

De todas las regiones de la OMS, el descenso más pronunciado de las tasas de prevalencia de consumo de tabaco a lo largo del tiempo se observa en la Región de las Américas.

En la actualidad, 60 países se encuentran en vías de alcanzar el objetivo de reducir el consumo de tabaco en 2025. Desde el último informe de hace dos años, otras dos regiones —África y Asia Sudoriental— se han unido a la Región de las Américas alineados en el objetivo de reducir su consumo en un 30%.

*Niños:* Aproximadamente 38 millones de niños (de edades comprendidas entre 13 y 15 años) consumen actualmente tabaco, en concreto 13 millones de niñas y 25 millones de niños. En la mayoría de los países, es ilegal que los menores accedan a la compra de tabaco o productos derivados. El objetivo es reducir a cero el consumo de tabaco entre los niños.

*Mujeres:* En 2020, el número de mujeres consumidoras de tabaco era de 231 millones. El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo de tabaco se encuentra en las mujeres de entre 55 y 64 años.<sup>3</sup>

Es importante tomar conciencia de que el consumo de tabaco es la causa de múltiples enfermedades, identificar quiénes pueden ser particularmente susceptibles y evaluar los riesgos potenciales derivados de los productos del tabaco.

Las sustancias tóxicas del humo del cigarrillo pueden debilitar el sistema inmunitario, lo cual hace más difícil eliminar las células cancerosas. Cuando esto pasa, las células se siguen multiplicando sin que nada las detenga.<sup>4</sup>

Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes. De los cuales, al menos, 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer.

Es muy importante tener en cuenta que el cáncer más relacionado con el tabaco es el de pulmón, pero, además, hay alrededor de 15 tipos distintos de cáncer que también están directamente relacionados con el consumo de tabaco. Hablamos, por ejemplo, del cáncer de laringe, orofaringe, vejiga, páncreas, boca, esófago, hígado y vías biliares y estómago, entre otros. A ello, habría que sumar también las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias.<sup>5</sup>

## Componentes del Tabaco.

El humo procedente de la combustión del tabaco (cigarrillos, puros, pipas) está compuesto por sustancias altamente tóxicas, como la nicotina o el monóxido de carbono.

### Nicotina

La nicotina es la responsable de la dependencia física que produce el tabaco. El fumador ingiere entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. En dosis altas (40-60 mg) causa la muerte en pocos minutos debido a un fallo respiratorio.

### Monóxido de carbono

El monóxido de carbono o CO es un gas tóxico que se desprende en la combustión del tabaco y del papel que envuelve a los cigarrillos. El CO, cuando llega a la sangre, se une a la hemoglobina sustituyendo al oxígeno. Esto hace que las personas fumadoras tengan menos oxigenados sus órganos que las no fumadoras.

### Sustancias irritantes

Actúan fundamentalmente en bronquios y pulmón. Provocan una gran cantidad de moco que luego es difícil de expulsar, por lo que se precisan fuertes golpes de tos para eliminarlo (tos típica del fumador). Los agentes irritantes son los responsables de la disminución de la capacidad respiratoria del fumador. Las alteraciones de los mecanismos de defensa del pulmón favorecen las infecciones y la aparición de otras patologías.

### Agentes cancerígenos

Son los responsables de la formación de los procesos cancerígenos en distintas localizaciones (pulmón, laringe, cavidad oral, etcétera). En los componentes del tabaco se han detectado al menos 50 cancerígenos. Entre ellos destaca el alquitrán, compuesto por aminas aromáticas y nitrosaminas.<sup>5</sup>

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia.<sup>6</sup>

La nicotina es una potente sustancia psicoactiva que en apenas 10 segundos tras ser inhalada llega al cerebro, donde se une a los receptores colinérgicos nicotínicos, produciendo liberación de neurotransmisores, fundamentalmente dopamina.

La nicotina es una sustancia altamente adictiva, y la interrupción de su consumo genera una serie de síntomas desagradables que constituyen el síndrome de abstinencia (ansiedad, disminución de la capacidad de concentración,

nerviosismo, insomnio, cambios de humor, hambre, y deseo imperioso de fumar). Evitar estos síntomas pasa por el consumo repetido de la sustancia, generando en la persona fumadora una clara dependencia física. <sup>7</sup>

## Tratamientos disponibles para la deshabituación tabáquica.

### 1.1.1. Tratamientos farmacológicos.

**La terapia sustitutiva de nicotina**, el bupropión y la vareniclina son los tratamientos farmacológicos específicos frente a la dependencia tabáquica que han demostrado ser eficaces para dejar de fumar. Reducen los síntomas que aparecen al dejar de fumar (síndrome de abstinencia) y las ganas inmediatas de fumar. Es decir ayudan a dejar de fumar. Terapia sustitutiva de nicotina:

- Los parches de nicotina liberan nicotina a través de la piel. Deben usarse a diario durante al menos 8 semanas, según la dosis que le hayan indicado. Use un parche nuevo todos los días.
- Los chicles de nicotina liberan la nicotina en la mucosa bucal donde se absorbe. Pueden usarse solos (1 chicle cada 1 o 2 horas) o como complemento puntual a los parches. Hay que seguir rigurosamente las indicaciones del modo de empleo.
- Los comprimidos de nicotina para chupar solo se diferencian de los chicles en su forma de presentación y dosis. Su forma de actuar y modo de empleo es similar. Es conveniente que lleve consigo parches, chicles y comprimidos por si los necesita. Para su adquisición no precisa receta médica y están disponibles en las farmacias. No fume cuando haya empezado a usar parches, chicles o comprimidos.

**Bupropión:** Es un medicamento que no contiene nicotina y actúa sobre las neuronas cerebrales, equilibrando los efectos de la falta de nicotina. El tratamiento suele comenzar una semana antes de la fecha en la que deje de fumar para continuar después entre 8 a 12 semanas. Debe utilizarse siempre bajo la prescripción y control médico.

**Vareniclina:** Es un medicamento que actúa sobre los receptores nicotínicos cerebrales reduciendo las ganas de fumar y los síntomas de abstinencia que se asocian con el consumo de tabaco. El tratamiento debe comenzar una semana antes de la fecha en la que deje de fumar para continuar después hasta las 12 semanas. Debe utilizarse siempre bajo prescripción y control médico. <sup>8</sup>

El objetivo del ensayo clínico “Efecto del tratamiento combinado con vareniclina y parche de nicotina en el abandono del hábito tabáquico en fumadores que beben mucho” (King A, Vena A, de Wit H, Grant JE, Cao D. Effect of Combination Treatment With Varenicline and Nicotine Patch on Smoking Cessation Among Smokers Who Drink Heavily: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022) fue determinar si el tratamiento combinado con tartrato de vareniclina y parche de nicotina mejoraba la abstinencia continua del tabaquismo entre los fumadores con un consumo excesivo de alcohol.

El ensayo concluyó que el tratamiento combinado con vareniclina y parche de nicotina fue más eficaz que el placebo y el parche de nicotina para dejar de fumar entre los fumadores con consumo excesivo de alcohol. El tratamiento combinado no tuvo efecto sobre el consumo de alcohol, y ambos grupos mostraron reducciones significativas. El tratamiento combinado con vareniclina y parche de nicotina podría ser una opción viable para los fumadores con un consumo excesivo de alcohol.<sup>9</sup>

## 1.2.2. Cigarrillos electrónicos

Los cigarrillos electrónicos y dispositivos similares no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) como un método de ayuda contra el tabaquismo. Esto obedece al hecho de que todavía no se cuenta con suficiente evidencia ni investigación al respecto.

Algunas personas que fuman optan por usar los cigarrillos electrónicos como método para dejar de fumar. Al dejar de fumar se generan beneficios para la salud claramente documentados. Pero las personas que fuman y que cambian a los cigarrillos electrónicos continúan exponiendo su salud a riesgos potencialmente graves. Es importante discontinuar tan pronto como sea posible el uso de cualquier producto derivado del tabaco independientemente de su presentación, incluyendo los cigarrillos electrónicos, tanto para reducir los riesgos a la salud, como para evitar el estar perpetuando una adicción a la nicotina.

Algunas personas deciden seguir fumando cigarrillos convencionales mientras que al mismo tiempo también usan los cigarrillos electrónicos de forma permanente, independientemente que lo hagan como un intento por abandonar el hábito. A esto se le conoce como "uso dual". El uso dual de cigarrillos electrónicos y convencionales puede resultar un riesgo considerablemente peligroso para la salud debido a que el consumo de cualquier cantidad de cigarrillos es muy dañino. Es importante concienciar sobre evitar combinar el uso de ambos productos al mismo tiempo y se les exhorta de forma contundente a que discontinúen su consumo de todos los productos del tabaco.<sup>10</sup>

Los cigarrillos electrónicos permiten inhalar la nicotina en un vapor, en lugar de humo. Debido a que no queman tabaco, los cigarrillos electrónicos no exponen a los usuarios a los mismos niveles de sustancias químicas que pueden causar enfermedades en las personas que fuman cigarrillos convencionales.

El uso de un cigarrillo electrónico a menudo se conoce como "vapear". Muchas personas utilizan los cigarrillos electrónicos como ayuda para dejar de fumar.<sup>11</sup> La mayoría de los fumadores que acceden a los mejores tratamientos actuales siguen fumando.

El objetivo del ensayo "Cigarrillos electrónicos versus tratamiento de reemplazo de nicotina como intervenciones de reducción de daños para fumadores que encuentran difícil dejar de fumar: ensayo controlado aleatorizado" (Myers Smith K, Phillips-Waller A, Pesola F, McRobbie H, Przulj D, Orzol M, Hajek P. E-cigarettes versus nicotine replacement treatment as harm reduction interventions for smokers who find quitting difficult: randomized controlled trial. *Addiction*. 2022) fue probar si los cigarrillos electrónicos en comparación con el tratamiento de reemplazo de nicotina pueden ayudar a estos fumadores a reducir el hábito de fumar.

Este ensayo concluyó que en los fumadores que no pueden dejar de fumar usando métodos convencionales, los cigarrillos electrónicos fueron más efectivos que la terapia de reemplazo de nicotina para facilitar la reducción validada a largo plazo del tabaquismo y el abandono del hábito de fumar cuando se brindó otro apoyo limitada<sup>12</sup>

### 1.2.3. Intervenciones de cesación tabáquica basadas en telefonía móvil.

Esta tecnología permite la comunicación de forma portátil ya sea en modalidad de voz o escrita. La modalidad de comunicación se amplía desde un Smartphone o teléfono inteligente, incluyendo imágenes, videos, archivos, aplicaciones y una variedad de otras funciones.

Dentro de las ventajas de la telefonía móvil se encuentra la posibilidad de alcanzar a sectores masivos de la población, su fácil acceso y familiaridad de los usuarios, así como la flexibilidad temporal y geográfica dado que las personas pueden acceder a ellas en el momento y lugar que estimen convenientes. Además, destaca que ofrecen la posibilidad de recibir una intervención de tipo individual y privada, y que pueden usarse de manera complementaria con otras intervenciones para dejar de fumar.<sup>13</sup>

La Sociedad Española de Expertos en Tabaquismo, considera clave la presencia del profesional sanitario para ayudar al paciente en el proceso de abandono del consumo de tabaco, sin embargo, las nuevas tecnologías han modificado el

papel del paciente actual, dejando de ser un sujeto pasivo de la atención sanitaria pasando a empoderarse, es decir, tiene la capacidad para buscar información de su enfermedad y cómo abordarla cuando, donde y a través de la fuente de información que él decida, sin necesidad de depender de horarios, ni tener que desplazarse a ningún centro. <sup>14</sup>

El objetivo del estudio “Mensajes de texto de teléfonos móviles e intervenciones basadas en aplicaciones para dejar de fumar” (Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Oct 22) fue determinar si las intervenciones para dejar de fumar basadas en teléfonos móviles y mensajes de texto aumentaban las tasas de abandono del hábito de fumar en fumadores. Según las conclusiones de los autores hay evidencia de certeza moderada (Certeza moderada: tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el verdadero efecto esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente. Grados de evidencia del grupo de trabajo GRADE) de que las intervenciones para dejar de fumar basadas en mensajes de texto automatizados dan como resultado mayores tasas de abandono que el apoyo mínimo (apoyo mínimo para dejar de fumar sin aplicaciones (p.ej. materiales de autoayuda, información sobre los servicios existentes para dejar de fumar) para dejar de fumar.<sup>15</sup>

El objetivo del ensayo clínico “Efecto del juego de abstinencia breve asistido por tecnología en el abandono del hábito de fumar a largo plazo en personas que aún no están listas para dejar de fumar: un ensayo clínico aleatorizado” (Houston TK, Chen J, Amante DJ, Blok AC, Nagawa CS, Wijesundara JG, Kamberi A, Allison JJ, Person SD, Flahive J, Morley J, Conigliaro J, Mattocks KM, Garber L, Sadasivam RS. Effect of Technology-Assisted Brief Abstinence Game on Long-term Smoking Cessation in Individuals Not Yet Ready to Quit: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2022), fue probar una intervención integrada de muestreo conductual más terapia de reemplazo de nicotina utilizando un enfoque de gamificación respaldado por la salud móvil (mSalud).

Fue una experiencia de juego de 3 semanas e incluyó 5 componentes de comportamiento (mensajes motivacionales, cuestionarios de desafío, establecimiento breve de objetivos de abstinencia, aplicaciones móviles de salud

para el manejo de los antojos y puntos de recompensa por participación) integrados con muestras de terapia de reemplazo de nicotina. Los hallazgos de este ensayo clínico aleatorizado demostraron que las personas que aún no están preparadas para dejar de fumar podrían participar en un breve juego de abstinencia.<sup>16</sup>

Intervenciones como el asesoramiento breve de un trabajador del área de la salud, las líneas telefónicas de ayuda, los mensajes de texto automatizados y los materiales impresos de autoayuda también pueden facilitar el dejar de fumar. Las intervenciones para abandonar el tabaquismo que utilizan aplicaciones para dispositivos móviles y redes sociales también muestran señales alentadoras para aumentar el abandono del tabaco.<sup>17</sup>

#### 1.2.4. Terapia cognitivo conductual para dejar de fumar.

La terapia TCC utilizada es un programa compuesto por 6 sesiones individuales, de una sesión semanal de 30 minutos de duración con seguimientos de un año. Estos programas están formados por 3 fases (preparación para dejar de fumar, abandono de los cigarrillos y prevención de la recaída) y han demostrado ser eficaces para dejar de fumar. Los programas incorporan diferentes componentes: psicoeducación, reestructuración cognitiva, solución de problemas, relajación y apoyo social.<sup>18</sup>

El objetivo principal del “Ensayo piloto aleatorizado de tratamiento cognitivo-conductual más manejo de contingencias para dejar de fumar y prevención del aumento de peso entre fumadores con sobrepeso y obesidad “(García-Fernández G, Krotter A, García-Pérez Á, Aonso-Diego G, Secades-Villa R. Pilot randomized trial of cognitive-behavioral treatment plus contingency management for quitting smoking and weight gain prevention among smokers with overweight or obesity. *Drug Alcohol Depend.* 2022) fue evaluar, entre fumadores con sobrepeso u obesidad, la viabilidad y aceptabilidad de un tratamiento cognitivo-conductual más manejo de contingencias para dejar de fumar y controlar el peso. El objetivo específico fue examinar los resultados preliminares de abstinencia tabáquica y cambio de peso.<sup>19</sup>

El tratamiento recomendado para abandonar el hábito es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), sola o combinada con medicación.<sup>20</sup>

### 1.2.5. Coaching y Mindfulness

El coaching como metodología, trabaja con personas y para personas, haciendo uso de múltiples herramientas y teniendo en cuenta la motivación y los objetivos que se determinan en cada caso concreto.

Una gran faceta de aplicación de la disciplina de coaching es cuando el/la coachee se ha marcado unos objetivos muy concretos con respecto a su salud física o desea adquirir y adoptar nuevas pautas o hábitos saludables, y establecer con su propio cuerpo una relación más sana. <sup>21</sup>

En ensayo de observación “Cesación efectiva del tabaco a través del coaching de salud: reporte de un caso institucional” (Sforzo GA, Kaye M, Ayers GD, Talbert B, Hill M. Effective Tobacco Cessation via Health Coaching: An Institutional Case Report. Glob Adv Health Med. 2014 Sep) incluye coaching de salud y tres componentes complementarios del programa (auriculoterapia, estimulación eléctrica alfa y técnicas de relajación). El ensayo concluyó que el coaching de salud informa una tasa de abandono muy alta (72,7 %) y excelentes tasas de ausencia de humo a los 6 meses (76,9 %) y 12 meses (63,2 %). <sup>22</sup>

## 2. Objetivo

El objetivo general: Describir los diferentes programas los diferentes programas de deshabituación tabáquica publicados durante el año 2022.

El objetivo específico: Determinar qué tipo de intervención ha sido más publicada en estudios con evidencia científica en el último año.

## 3. Metodología

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Pubmed y Cochranre, con un rango de fechas desde enero a diciembre de 2022, en los idiomas español e inglés.

No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían programas de deshabituación tabáquica y eliminando el resto.

### **3.1. Búsqueda en Pubmed.**

#### **3.1.1. Criterios de inclusión.**

Pacientes: Fumadores de entre 14 – 65 años.

Intervenciones: Intervenciones para dejar de fumar.

Artículos: Ensayos clínicos.

Idioma: Inglés y Español

Cronología: Un año

#### **3.1.2. Criterios de exclusión.**

Pacientes: población infantil y mayores de 65 años.

Artículos: Artículos que no sean ensayos clínicos.

Idioma: Todos los idiomas excepto inglés y español.

Cronología: Todos los artículos excepto los del último año.

#### **3.1.3. Búsqueda en Pubmed.**

Fecha de consulta: Diciembre 2022

Estrategia: Smoking Cessation Interventions

Límites: Ensayo clínico en el último año en humanos.

Resultados: 35

#### **3.1.4. Selección del estudio.**

Se obtuvieron un total de 35 artículos científicos. Se analizó el título y el resumen, y se identificaron 30 ensayos.

Tras una lectura posterior se identificaron 26 ensayos para la realización de la clasificación.

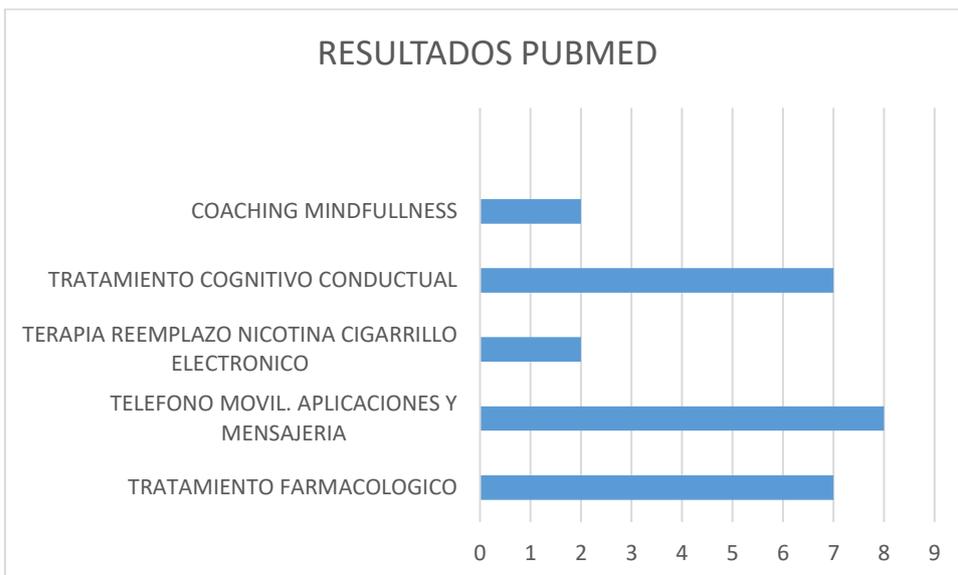
Los ensayos que fueron excluidos:

Se descartaron por título, porque no se ajustaban al tema de estudio.

No cumplían los criterios de selección.

### 3.1.5. Clasificación de los ensayos.

Clasificación	Nº ensayos	Porcentaje
Tratamiento farmacológico	7	26,92%
Teléfono móvil. Aplicaciones y mensajería	8	30,70%
Terapia reemplazo nicotina Cigarrillo electrónico	2	7,69%
Tratamiento cognitivo conductual	7	26,92%
Coaching Mindfulness	2	7,69%



## 3.2. Búsqueda en Cochrane.

### 3.2.1. Criterios de inclusión.

Fecha de consulta: Diciembre 2022

Intervenciones: Intervenciones para dejar de fumar.

Artículos: Ensayos clínicos.

Cronología: Un año

Estrategia utilizada: MeSH descriptor: (Smoking Cessation) explode all trees.

136 Ensayos contienen MeSH descriptor: [Smoking Cessation] explode all trees

### 3.2.2. Selección del estudio.

Se obtuvieron un total de 136 ensayos. Se analizó el título y el resumen, y se identificaron 59 ensayos.

Tras una lectura posterior se identificaron 40 ensayos para la realización de la clasificación.

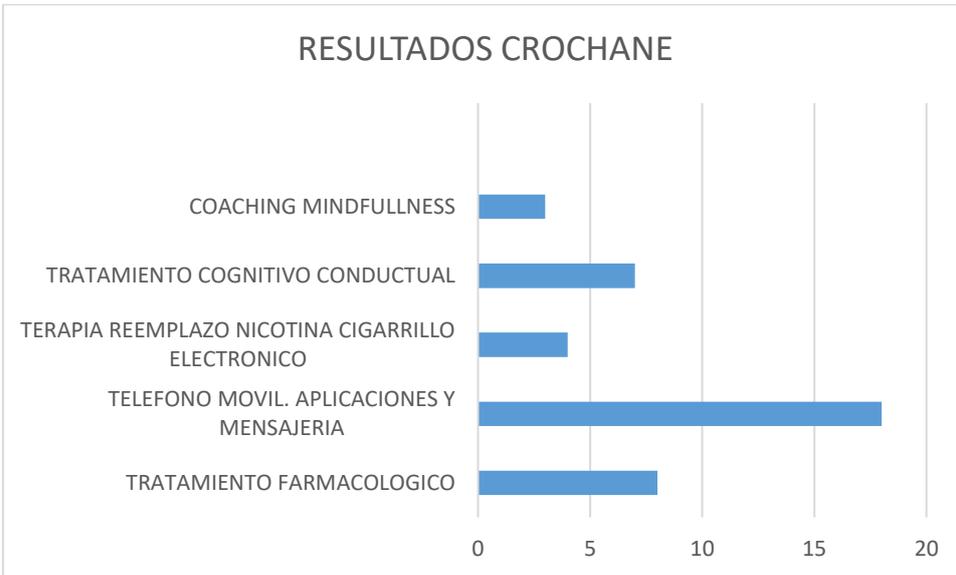
Los ensayos que fueron excluidos:

Se descartaron por título, no se ajustaban al tema de estudio.

No cumplían los criterios de selección.

### 3.2.3. Clasificación de los ensayos.

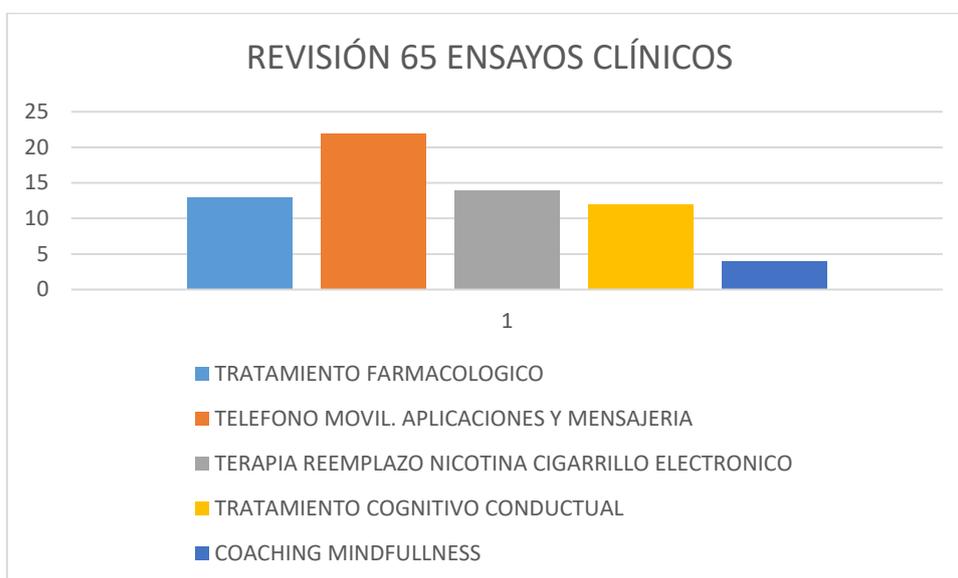
Clasificación	Nº ensayos	Porcentaje
Tratamiento farmacológico	8	26,60%
Teléfono móvil. Aplicaciones y mensajería	18	60,00%
Terapia reemplazo nicotina Cigarrillo electrónico	4	13,30%
Tratamiento cognitivo conductual	7	23,30%
Coaching Mindfulness	3	10,00%



## 4. Resultados.

Tras eliminar los ensayos clínicos duplicados quedarían un total de 65 ensayos clínicos.

Clasificación	Nº ensayos	Porcentaje
Tratamiento farmacológico	13	20,00%
Teléfono móvil. Aplicaciones y mensajería	22	33,84%
Terapia reemplazo nicotina Cigarrillo electrónico	4	6,15%
Tratamiento cognitivo conductual	12	18,46%
Coaching Mindfulness	3	4,61%



De los 65 ensayos clínicos analizados, la mayoría, el 33,84% corresponden a ensayos con teléfonos móviles y aplicaciones para dejar de fumar.

Le siguen, con un 20% de los ensayos los tratamientos farmacológicos, bupropión y vareniclina.

En tercer lugar, con 18,46% estarían los tratamientos cognitivos conductuales y en un 6,15% las terapias de reemplazo con nicotina, cigarrillo electrónico, y por último coaching y mindfulness un 4,61%.

## 5. Conclusiones

Tras la revisión, concluimos que la mayoría de los ensayos publicados corresponden a estrategias para la deshabituación tabáquica mediante teléfono móvil.

Las principales plataformas de tecnologías utilizadas en los estudios analizados, fueron las aplicaciones móviles (app), las páginas webs y el asesoramiento telefónico.

El uso de app como principal recurso, coincide con el aumento exponencial de teléfonos inteligentes.

Tras la revisión de los estudios publicados en el último año concluimos que los móviles son una herramienta imprescindible, en el tratamiento del tabaquismo.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Control del tabaco. Washington DC, USA. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>. Consultado: 04/12/2022
2. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial sin Tabaco 2022. Ginebra, Suiza. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day/2022>. Consultado: 04/12/2022
3. Organización Mundial de la Salud. El consumo de tabaco disminuye: la OMS insta a los países a invertir para ayudar a más personas a dejar de fumar. Ginebra, Suiza. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>. Consultado: 04/12/2022
4. Centro para el control y prevención de enfermedades. El tabaquismo y el cáncer. Georgia, USA. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-cancer.html>. Consultado: 04/12/2022
5. Asociación Española Contra el Cáncer. El cáncer . Así aumenta el tabaco tu riesgo de sufrir cáncer (y no solo de pulmón). Madrid, España. Jul 31, 2019. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/consecuencias-tabaquismo/>. Consultado el 04/12/2022
6. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre drogas. Tabaco. Madrid, España. 2022. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>. Consultado el 04/12/2022
7. Camaralles Guillem F, Dalmau González-Gallarza R, Clemente Jiménez L, Díaz-Maroto Muñoz JL, Lozano Polo A, Pinet Ogué MC; grupo colaborador Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo]. Med Clin (Barc). 2013 Mar 16;140(6):272.e1-272.e12. Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2012.10.013. Epub 2012 Dec 13. PMID: 23246167.
8. Comunidad de Madrid. Guía práctica para dejar de fumar. Dejar de fumar es ganar vida. Madrid, España. 2009 Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGuia+practica+nueva.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site>

- [%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352863785194&ssbinary=true](#). Consultado el: 04/12/2022
9. King A, Vena A, de Wit H, Grant JE, Cao D. Effect of Combination Treatment With Varenicline and Nicotine Patch on Smoking Cessation Among Smokers Who Drink Heavily: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022 Mar 1;5(3):e220951. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0951. PMID: 35244704; PMCID: PMC8897753.
  10. American Cancer Society. Cómo dejar de consumir tabaco. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/otros-metodos-para-dejar-de-fumar.html>. Georgia, USA. 2017. Consultado: 04/12/2022.
  11. Hartmann-Boyce J, Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 11. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub7.
  12. Myers Smith K, Phillips-Waller A, Pesola F, McRobbie H, Przulj D, Orzol M, Hajek P. E-cigarettes versus nicotine replacement treatment as harm reduction interventions for smokers who find quitting difficult: randomized controlled trial. *Addiction*. 2022 Jan; 117(1):224-233. doi: 10.1111/add.15628. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34187081.
  13. Alcántara G. Juan, Bambs S. Claudia. Nuevas tecnologías en el tratamiento del tabaquismo. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Dic 04]; 33(3): 201-203. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482017000300201&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300201&lng=es).
  14. Sociedad Española de Expertos en Tabaquismo. S´ACABO. Disponible en: <https://sedet.org/app-sacabo>. Barcelona, España. 2017. Consultado el 04/12/2022.
  15. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Oct 22; 10(10):CD006611. doi: 10.1002/14651858.CD006611.pub5. PMID: 31638271; PMCID: PMC6804292.
  16. Houston TK, Chen J, Amante DJ, Blok AC, Nagawa CS, Wijesundara JG, Kamberi A, Allison JJ, Person SD, Flahive J, Morley J, Conigliaro J, Mattocks KM, Garber L, Sadasivam RS. Effect of Technology-Assisted Brief Abstinence Game on Long-term Smoking Cessation in Individuals Not Yet Ready to Quit A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2022 Mar 1; 182(3):303-312. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.7866. PMID: 35072714; PMCID: PMC8787683.
  17. National Institute on Drug Abuse. ¿En qué consisten los tratamientos para la dependencia del tabaco? Maryland, USA. 2022. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al->

[tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco](http://tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco).

Consultado: 04/12/2022.

18. Pérez-Pareja Francisco J., García-Pazo Patricia, Jiménez Rafael, Escalas Teemu, Gervilla Elena. Dejar de fumar, terapia cognitivo-conductual y perfiles diferenciales con árboles de decisión. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020 [citado 2022 Dic 04]; 31(3): 137-145. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300003&lng=es). Epub 02-Nov-2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a12>.
19. García-Fernández G, Krotter A, García-Pérez Á, Aonso-Diego G, Secades-Villa R. Pilot randomized trial of cognitive-behavioral treatment plus contingency management for quitting smoking and weight gain prevention among smokers with overweight or obesity. *Drug Alcohol Depend*. 2022 Jul 1; 236:109477. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109477. Epub 2022 Apr 29. PMID: 35525238.
20. GARCÍA-PAZO, Patricia et al. Apps para dejar de fumar mediante Terapia Cognitivo Conductual. Una revisión sistemática. *Adicciones*, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 333-344, jul. 2020. ISSN 0214-4840. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1431>. Fecha de acceso: 04 dic. 2022 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1431>.
21. Asociación Española de Coaching. Tipologías de coaching según ámbito de aplicación y desarrollo. *El Libro Blanco del Coaching*. El Coaching se hace mayor. Primera edición. Círculo rojo; Noviembre 2018.p. 27 – 32.
22. Sforzo GA, Kaye M, Ayers GD, Talbert B, Hill M. Effective Tobacco Cessation via Health Coaching: An Institutional Case Report. *Glob Adv Health Med*. 2014 Sep; 3(5):37-44. doi: 10.7453/gahmj.2014.029. PMID: 25568823; PMCID: PMC4268607.