

Evidencias sobre las intervenciones breves en tabaquismo en personas adultas fumadoras en Atención Primaria

¹ Pedro Jorge Araujo
² Iris Molina Vázquez
³ Tamara Linares Pérez
⁴ Naira del Pino Rodríguez Granado
⁵ Francisco José González Pérez
⁶ Domingo Jesús Álamo López

¹ Doctor por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Zona Básica de Salud Cueva Torres. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud (SCS). España

² Máster por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Subcomisión de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud (SCS). España

³ Graduada en Enfermería por la Universidad de León (ULE). Subdirección. Zona Básica de Salud Cueva Torres. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud (SCS). España

⁴ Máster por la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH). Coordinación Técnica de Proyectos. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud (SCS). España

⁵ Máster por la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH). Subdirección. Zona Básica de Salud Cono Sur. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud (SCS). España

⁶ Máster por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Zona Básica de Salud Cono Sur. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud (SCS). España

E-mail: pedroja81@hotmail.es

Cómo citar este artículo:

Araujo PJ, Molina Vázquez I, Linares Pérez T, Rodríguez Granado NP, González Pérez F, Álamo López DJ. Evidencias sobre las intervenciones breves en tabaquismo en personas adultas fumadoras en Atención Primaria. *RIdEC* 2023; 16(2):45-61.

Fecha de recepción: 7 de octubre de 2023.

Fecha de aceptación: 13 de noviembre de 2023.

Resumen

Objetivo: el tabaco mata hasta la mitad de las personas que lo consumen. En el año 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco. En el año 2019, España se situaba como el noveno país de la UE con mayor porcentaje de fumadores. El objetivo de este estudio ha sido localizar, organizar y sintetizar la información de las revisiones sistemáticas que tratan sobre las intervenciones breves en tabaquismo en personas adultas fumadoras en Atención Primaria publicadas hasta el momento.

Método: revisión paraguas en la que se incluyeron revisiones sistemáticas que analizaron intervenciones breves en tabaquismo. Para ello, se consultaron siete bases de datos electrónicas: Cochrane Library, SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Web of Science, ScienceDirect (Elsevier) y Google Scholar.

Resultados/Conclusión: se identificaron un total de 2.366 registros. Tras eliminar duplicados y cribar los documentos atendiendo a los criterios de selección establecidos se incluyeron finalmente un total de 27 revisiones sistemáticas. Las intervenciones breves constituyen los métodos más comunes y son efectivas para dejar de fumar. No obstante, la efectividad de estas disminuye si se comparan con otro tipo de intervenciones. La combinación de intervenciones potencia el efecto sobre el abandono del hábito de fumar. Las intervenciones breves constituyen un método rápido y barato que debe utilizarse de modo oportunista en la consulta de Atención Primaria en todas las personas fumadoras (quieran o no dejar de fumar).

Palabras clave: intervención en la crisis; cese del hábito de fumar; fumadores; adulto; Atención Primaria de salud; revisión sistemática.

Abstract

Evidence on brief interventions for smoking cessation in adult smokers at Primary Care

Objective: tobacco kills up to half of the persons who smoke. In 2020, 22.3% of the world population used tobacco. In 2019, Spain was placed as the ninth country in the EU with the highest percentage of smokers. The objective of this study was to locate, organize and summarize the information from systematic reviews dealing with brief interventions for smoking cessation in adult smokers at Primary Care that have been published so far.

Method: an umbrella review including systematic reviews that analysed brief interventions for smoking cessation. For this aim, seven electronic databases were consulted: Cochrane Library, SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Web of Science, ScienceDirect (Elsevier) and Google Scholar.

Results/Conclusion: in total, 2,366 records were retrieved. After eliminating duplicates and screening the documents according to the selection criteria determined, 27 systematic reviews in total were finally included. Brief interventions represent the most common methods, and they are effective for smoking cessation. However, there is a reduction in their efficacy when compared with other type of interventions. The combination of interventions reinforces their effect on smoking cessation. Brief interventions represent a fast and cheap method that must be used opportunistically at the Primary Care practice in all smokers (whether they want to stop smoking or not).

Key words: crisis intervention; smoking cessation; smokers; adult; primary health care; systematic review.

Introducción

El tabaquismo es un importante problema de salud pública que debe ser estudiado. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco llega a matar hasta la mitad de las personas que lo consumen. En el año 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco, concretamente el 36,7% de todos los hombres y el 7,8% de las mujeres del mundo (1). La Oficina Estadística de la Unión Europea (UE), Eurostat, ha difundido recientemente los datos correspondientes al año 2019, en los que se sitúa a España como el noveno país de la UE con mayor porcentaje de fumadores, con 1,3 puntos por encima de la media, establecida en un 18,4% (2). Atendiendo a los datos de la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, un 16,4% de mujeres y un 23,3% de hombres fuman a diario. El porcentaje más alto en los hombres corresponde al grupo de edad de 25 a 34 años y en las mujeres al grupo de 45 a 54 años (3). Según la Encuesta de Salud de Canarias (2021), en el archipiélago fuma el 19,95% de la población mayor de 16 años (23,21% de los varones y 16,81% de las mujeres). Tanto en hombres como en mujeres, el porcentaje más alto se corresponde al grupo de edad de 30 a 44 años (23,23%) y al grupo de 45 a 64 años (23,99%) (4).

En Atención Primaria (AP), sus profesionales sanitarios, que ocupan una posición única, son claves para ayudar y acompañar a las personas a dejar de fumar (5-7). En este sentido, hay que considerar que alrededor de un 70% de las personas que fuman refieren el deseo de dejar de fumar, y un 27,4% lo ha intentado en el último año; sin embargo, solo un 3-5% de ellos lo ha conseguido con éxito sin apoyo de un profesional sanitario (7).

La intervención breve en tabaquismo ha demostrado su eficacia. Se trata de una estrategia de abordaje oportunista en pacientes fumadores que se sustenta en la evidencia científica y la opinión de expertos en el tratamiento del tabaquismo (7). Así pues, si todos los profesionales de AP preguntan sistemáticamente acerca del consumo de tabaco y aconsejan a los consumidores de tabaco que dejen de fumar, pueden llegar a más de un 80% de todos los consumidores de tabaco por año; hacer que, en un 40% de los casos, se inicien intentos para dejar de fumar y ayudar a entre 1%-3% de quienes reciben una breve orientación a lograr dejar el consumo (5,8).

Algunos autores definen la intervención o consejería breve como aquella que consta de sesiones de menos de 10 minutos, menos de cuatro sesiones y una duración total menor a 30 minutos (7,9). Si el tiempo disponible por el profesional no pasa de uno a tres minutos recibe el nombre de *intervención o consejería mínima*. Esta debe ser sistematizada, firme, sencilla, corta, y debe contener información lo más personalizada posible, aprovechando los datos que aporte la persona sobre su conducta, y planteando una propuesta de cambio. La información ofrecida debe ser veraz, acorde a los conocimientos científicos del momento, clara y comprensible, explicada en términos positivos y motivadores y, sobre todo, evitando mensajes culpabilizadores para la persona (6).

Se recomienda que todo fumador reciba al menos una intervención mínima para dejar de fumar, ya que esto aumenta significativamente las posibilidades de cesación, y si el tiempo de contacto es entre 3 y 10 minutos aumenta aún más la efectividad (9). Un estudio reciente ha corroborado que la intervención breve en tabaquismo incrementa las probabilidades de realizar un intento para dejar de fumar, y representa el patrón oro, en términos de coste-efectividad, entre todas las intervenciones sanitarias conocidas. Con solo unos pocos minutos de tiempo se logró el abandono del consumo de tabaco en un 16% de los sujetos sobre los que se intervino (10).

La intervención breve puede llevarse a cabo de forma aislada o en el marco de un programa que disponga de otras estrategias para apoyar el cese del tabaco (9). Esta también se puede combinar con un folleto impreso con información sobre el proceso de dejar de fumar y los recursos de ayuda (10).

Hasta donde se tiene conocimiento, existen tan solo dos revisiones de revisiones, similares a la emprendida, realizadas en los años 2011 y 2021 (11,12). Teniendo en cuenta lo apuntado anteriormente, se pretende actualizar la información en relación con el tema de estudio; y en este sentido, el objetivo de esta revisión paraguas ha sido localizar, organizar y sintetizar la información de las revisiones sistemáticas que versaran sobre las intervenciones breves en tabaquismo en personas adultas fumadoras en AP publicadas hasta el momento.

Método

Tipo de estudio

Se ha efectuado una revisión de revisiones o revisión paraguas. También denominadas metarevisiones, se centran en resumir la evidencia disponible (13). Su unidad de estudio son otras revisiones sistemáticas (14). Para ello, se parte de la si-

guiente pregunta: ¿Son efectivas las intervenciones breves llevadas a cabo en Atención Primaria (intervención) en personas adultas fumadoras (pacientes) en relación con el abandono o disminución del hábito tabáquico (resultados)?

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Para esta revisión paraguas se realizaron búsquedas en siete bases de datos electrónicas (mayo-junio de 2023): Cochrane Library, SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Web of Science, ScienceDirect (Elsevier) y Google Scholar (Académico), sin utilizar restricciones de idioma o fecha.

Como términos de búsqueda (combinados con los operadores booleanos) se tomaron los siguientes, según la base de datos consultada:

- Cochrane Library (Cochrane Reviews): *brief intervention in smoking*.
- SciELO (Scientific Electronic Library Online): *brief Interventions on tobacco*.
- LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud): *brief Interventions on tobacco*.
- PubMed/MEDLINE (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos): *brief intervention AND smoking AND primary care*. Filtro aplicado: *Systematic Review*.
- Web of Science (Clarivate Analytics): *brief intervention AND smoking AND primary care*. Filtro aplicado: *Review Article*.
- ScienceDirect (Elsevier): *((brief intervention on smoking) AND primary care) AND (adults NOT (adolescents OR children))*. Filtro aplicado: *Article Type: Review articles*.
- Google Scholar (Académico): *"brief intervention" on smoking OR tobacco AND primary care AND adults AND systematic review*.

Criterios de inclusión y de exclusión

En esta revisión paraguas se incluyeron revisiones sistemáticas (RS) con o sin metaanálisis que versaran sobre intervenciones breves en tabaquismo en personas adultas fumadoras en AP y no en otros ámbitos (hospitalario, farmacia) ni en otras poblaciones (adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas). También se incluyeron aquellas RS que analizaban las intervenciones breves en tabaquismo junto a otros factores (alcohol, dieta y actividad física). Fueron excluidas otras revisiones paraguas sobre el tema estudiado, así como otros tipos de artículos como revisiones bibliográficas, originales, estudios cualitativos, ensayos clínicos, estudios de casos y controles, estudios de cohortes, reportes de un caso o series de casos y editoriales.

Proceso de extracción de los datos

Cinco autores de la revisión paraguas, de manera independiente, localizaron en las siete bases de datos mencionadas las RS y posteriormente se reunieron para organizar y determinar cuáles de ellas serían finalmente incluidas en la revisión emprendida. En el caso de que surgiera cualquier discordancia con algunos de los artículos encontrados esta se resolvía por el sistema de votación, de tal manera que finalmente se incluía el artículo que tuviera más votos. En caso de empate se acudía al sexto autor, quien decidía su inclusión o exclusión final.

Posteriormente, los mismos autores, con ayuda de una hoja de cálculo de Excel, crearon una matriz de registro en donde volcaron las principales características de las distintas RS que finalmente fueron seleccionadas para la revisión. Estas características fueron autor/es (año), título de la revisión sistemática, objetivo, principales fuentes de información (bases de datos) de la RS, número de artículos que se incluyeron en la RS y tipo de estudios incluidos en la RS, si se hizo meta-análisis o no, principales resultados y/o conclusiones, base de datos donde se halló la RS, idioma de la RS. Teniendo en cuenta la heterogeneidad de la información recopilada, esta se ha presentado de forma cualitativa.

Resultados

Se identificaron un total de 2.366 registros a partir de las bases de datos electrónicas consultadas. Después de eliminar 57 duplicados, se revisaron los títulos, resúmenes y texto completo de los estudios restantes para determinar su elegibilidad (n= 2.276). De ellos, se excluyeron 2.252 estudios porque no cumplían los criterios de selección prefijados de antemano al elaborar la revisión. Finalmente se incluyeron un total de 27 revisiones sistemáticas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Revisiones sistemáticas incluidas en la revisión paraguas

Identificación	Cochrane (n= 27) SciELO (n= 17) LILACS (n= 17) Web of Science (n= 94) PubMed/Medline (n= 35) ScienceDirect (n= 1.201) Google Scholar (Académico) (n= 975)	Duplicados eliminados: Cochrane (n= 0) SciELO (n= 2) LILACS (n= 11) Web of Science (n= 10) PubMed/Medline (n= 24) ScienceDirect (n= 2) Google Scholar (Académico) (n= 8)
Tamización y elegibilidad	Estudios para lectura de resumen y/ texto completo: Cochrane (n= 27) SciELO (n= 15) LILACS (n= 6) Web of Science (n= 54) PubMed/Medline (n= 11) ScienceDirect (n= 1.199) Google Scholar (Académico) (n= 967)	Estudios excluidos: Cochrane (n= 22): [No aborda la intervención breve (n= 18; Otra temática distinta tabaquismo (n= 4)] SciELO (n= 13): [No es una revisión sistemática (n= 11); Revisión sistemática de otra temática distinta a intervención breve en tabaco (n= 2)] LILACS (n= 5): [No es una revisión sistemática (n= 4); Es una revisión de revisiones (n= 1)] Web of Science (n= 45): [Trata sobre otro tema distinto, no son intervenciones breves (n= 29); No son revisiones sistemáticas (n= 14); Protocolo de revisión sistemática y metaanálisis (n= 2)] PubMed/Medline (n= 7): [No son revisiones sistemáticas (n= 3); Revisiones sistemáticas que no tratan las intervenciones breves (n= 2); Revisiones sistemáticas de intervenciones breves en otras problemáticas como alcohol, cannabis (n= 1); Revisiones sistemáticas de intervenciones breves en otros ámbitos, farmacias (n= 1)] ScienceDirect (n= 1195): [Otros temas distintos a intervenciones breves en tabaquismo (n= 1192); No son revisiones sistemáticas (n= 3)] Google Scholar (Académico) (n= 965): [No es una revisión sistemática (n= 773); Es una revisión sistemática, pero trata otra temática (n= 179); Analiza la intervención breve pero no específicamente en tabaco (n= 12); Es una revisión de revisiones (n= 1)]
Incluidos	Estudios incluidos en la revisión: Cochrane (n= 5) SciELO (n= 2) LILACS (n= 1) Web of Science (n= 9) PubMed/Medline (n= 4) ScienceDirect (n= 4) Google Scholar (Académico) (n= 2)	

En cuanto a las principales características de las RS incluidas (Tabla 1), esta revisión paraguas engloba un periodo de 21 años, que va desde el año 2002 al año 2023. En este espacio de tiempo, los años en los que se han publicado más revisiones sistemáticas, concretamente tres RS por año, son 2017 (27-29), 2019 (22-24) y 2023 (15-17). De las 27 revisiones sistemáticas incluidas, en 13 de ellas se ha realizado metaanálisis (15,17,19,21,24,26-28,30,33,35,37,38).

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Kraiss et al. (2023) (15)	Estimar la efectividad relativa de las intervenciones (individuales) para dejar de fumar, mientras se tiene en cuenta la variabilidad en los comparadores utilizando datos completos sobre las intervenciones experimentales y de comparación	Sí	<p>En comparación con un "comparador sin soporte", el breve consejo médico y el asesoramiento individual por parte de enfermería fueron 1,61 veces (IC 95%= 1,31-1,90) y 1,76 veces (IC 95%= 1,62-1,90) respectivamente más efectivos.</p> <p>En comparación con un "comparador sin soporte", la autoayuda, el breve consejo médico, el asesoramiento individual por parte de enfermería, la consejería individual de un psicólogo y las intervenciones grupales mediadas por un psicólogo fueron más efectivos. La variabilidad del comparador y el informe insuficiente de los comparadores oscurece la interpretación, la comparación y la generalización de los ensayos conductuales para dejar de fumar. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la variabilidad del comparador al interpretar y sintetizar la evidencia de los ensayos. De lo contrario, los formuladores de políticas, los profesionales y los investigadores pueden sacar conclusiones incorrectas sobre la (costo) efectividad de las intervenciones para dejar de fumar y sus componentes constituyentes</p>
Tildy et al. (2023) (16)	Identificar estrategias de implementación con el objetivo de aumentar la provisión de tratamiento para dejar de fumar en Atención Primaria, su efectividad, costo-efectividad y cualquier facilitador percibido y barreras para la efectividad	No	<p>Un estudio reciente identificó la falta de conocimiento de los profesionales de la salud y la utilización de mensajes poco claros para los pacientes sobre las opciones disponibles de apoyo para dejar de fumar como una barrera clave de cara a la implementación de estrategias de abandono del consumo de tabaco.</p> <p>Los dominios de la estrategia de implementación identificados involucraron la utilización de estrategias financieras, el cambio de infraestructura, la capacitación y educación de las partes interesadas y la participación de los consumidores. Los tres primeros aumentaron el registro del estado del hábito de fumar en el ámbito médico y la provisión de consejos para dejar de fumar. Las intervenciones en el dominio de utilización de estrategias financieras también parecieron aumentar el abandono del hábito de fumar (respecto al paciente). Facilitador clave: políticas/incentivos externos (medidas de control del tabaco y financiamiento para clínicas de salud pública y para dejar de fumar). Barreras clave: limitaciones financieras y de tiempo, falta de medicamentos gratuitos para dejar de fumar y seguimiento, falta de prioridad y objetivos poco claros en la Atención Primaria, falta de conocimiento de los profesionales de la salud y mensajes poco claros para los pacientes sobre las opciones disponibles de apoyo para dejar de fumar. Ningún estudio evaluó la rentabilidad</p>
Xu et al. (2023) (17)	Investigar el impacto de diferentes intervenciones conductuales en el abandono del hábito de fumar	Sí	A partir de los resultados del metanálisis en red, diferentes intervenciones conductuales dieron como resultado un impacto positivo en el abandono del hábito de fumar en comparación con el asesoramiento breve, especialmente el asesoramiento por vídeo, la educación cognitiva cara a cara y las entrevistas motivacionales. La certeza de la evidencia fue de muy baja a moderada para estos estudios

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (continuación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Kumar et al. (2022) (18)	Evaluar la efectividad de una intervención breve y una entrevista motivacional para reducir el uso de diferentes productos relacionados con el tabaco en adultos	No	La intervención breve y las entrevistas motivacionales mostraron efectos variados sobre la reducción del consumo de tabaco entre adultos en diferentes seguimientos. Un 58% de los estudios informó un impacto beneficioso en la reducción del consumo de tabaco. Sin embargo, se sugiere realizar más estudios con marcadores bioquímicos como medidas de resultado para llegar a una decisión específica de la intervención. Se recomienda formar a los enfermeros en la realización de intervenciones de enfermería no farmacológicas, incluidas las intervenciones breves, para ayudar a las personas a dejar de fumar
Lindson et al. (2021) (19)	1) Evaluar la efectividad de las estrategias destinadas a aumentar el éxito de las intervenciones para dejar de fumar en ámbitos de Atención Primaria. 2) Evaluar si algún efecto de estas intervenciones sobre el abandono del hábito de fumar puede deberse a una mayor implementación por parte de los proveedores de atención médica	Sí	Hay evidencia de certeza moderada de que proporcionar asesoramiento complementario por parte de un profesional de la salud aliado, medicamentos gratuitos para dejar de fumar y materiales impresos personalizados como parte del apoyo para dejar de fumar en la Atención Primaria puede aumentar el número de personas que logran dejar de fumar. No hay pruebas claras de que proporcionar a los participantes retroalimentación sobre el riesgo biomédico, o brindar capacitación o incentivos a los proveedores de Atención Primaria para que brinden apoyo para dejar de fumar, mejore las tasas de abandono. Sin embargo, esta evidencia se calificó como de certeza baja o muy baja, por lo que es probable que las conclusiones cambien a medida que se disponga de evidencia adicional. La mayoría de los estudios de esta revisión evaluó intervenciones para el abandono del hábito de fumar que ya se habían probado ampliamente en la población general. Los estudios adicionales deben evaluar las estrategias diseñadas para optimizar la entrega de aquellas intervenciones que ya se sabe que son efectivas dentro del ámbito de la Atención Primaria. Dichos estudios deben ser aleatorizados por grupos para tener en cuenta las implicaciones de la implementación en este entorno particular. Debido a la variación significativa entre los estudios de esta revisión fue difícil identificar las características óptimas de las intervenciones de componentes múltiples para mejorar la administración del tratamiento para dejar de fumar. La investigación futura podría usar un metanálisis de red de componentes para investigar esto más a fondo
Smith et al. (2020) (20)	Evaluar el impacto del apoyo para dejar de fumar basado en Atención Primaria y especialistas del Reino Unido sobre las desigualdades socioeconómicas en la cesación	No	Los proveedores de Atención Primaria y servicio para dejar de fumar (SSS) en el Reino Unido fueron particularmente efectivos para involucrar y apoyar a los fumadores desfavorecidos. Los grupos con un nivel socioeconómico bajo tenían más probabilidades de que se evaluara su condición de fumador, de recibir consejos breves para dejar de fumar por parte del médico general/derivación de SSS y de intentar dejar de fumar con el apoyo de SSS. Aunque los clientes de SSS desfavorecidos tuvieron menos éxito en dejar de fumar, el mayor alcance del servicio compensó estas tasas de abandono más bajas, lo que resultó en un mayor impacto del servicio entre los fumadores de grupos de bajo estatus socioeconómico. Las intervenciones que ofrecen apoyo personalizado y específico tienen el potencial de mejorar los resultados para dejar de fumar entre los fumadores desfavorecidos

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (continuación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Black et al. (2020) (21)	Examinar la variabilidad y la efectividad de las intervenciones proporcionadas a los grupos de comparación (control) en los ensayos para dejar de fumar	Sí	Las intervenciones proporcionadas a los grupos de comparación (atención habitual, consejos breves) en los ensayos controlados aleatorios para dejar de fumar varían considerablemente en contenido, y las tasas de abandono se predicen fuertemente por la medicación para dejar de fumar y la cantidad de técnicas de cambio de comportamiento administradas
Odorico et al. (2019) (22)	Identificar intervenciones para dejar de fumar que podrían implementarse en Atención Primaria y/o en el ámbito comunitario	No	Las guías recomendaron que los pacientes dejaran de fumar y que los profesionales de la salud brindaran consejos a los fumadores, pero no propusieron estrategias de implementación precisas para tales recomendaciones. Solo dos guías proporcionaron recomendaciones específicas. En las referencias bibliográficas de la guía se identificaron como intervenciones efectivas los consejos breves y las estrategias de múltiples sesiones. Estas intervenciones utilizaron la teoría de Prochaska, la entrevista motivacional o las terapias cognitivo-conductuales. La documentación de autoayuda por sí sola fue menos eficaz que el asesoramiento cara a cara. Las intervenciones públicas basadas en la comunidad o en el lugar de trabajo por sí solas no parecían efectivas
Santos et al. (2019) (23)	Identificar el conocimiento producido relacionado con los estudios científicos sobre la cesación tabáquica, identificando nuevos métodos y estrategias que ayuden a los profesionales de la salud, subsidiando su acercamiento a los usuarios de la APS que buscan estímulos para la cesación de esta dependencia	No	La conclusión que se extrae es que el abordaje individual breve o intenso mediante el método 5A (Modelo Transteórico) es el más adoptado, así como el bupropión y los parches sustitutivos de nicotina. El uso creciente de tecnología dura requiere nuevos estudios que examinen su impacto en el tratamiento de los fumadores. Se reveló claramente que existe la necesidad de que los profesionales de la salud estén mejor preparados para abordar el problema con los usuarios, además de la falta de estímulo y condiciones adecuadas para trabajar en el equipo de APS que reflejen directamente los avances científicos en la práctica clínica
Akanbi et al. (2019) (24)	Resumir la evidencia de la eficacia de las intervenciones para dejar de fumar en países de ingresos bajos y medios (LMIC)	Sí	La terapia de reemplazo de nicotina, el asesoramiento conductual y los consejos breves parecen ser efectivos para ayudar a dejar de fumar en países de ingresos bajos y medianos. Existe una investigación rigurosa limitada sobre otras intervenciones para dejar de fumar en estas regiones
Whitehouse et al. (2018) (25)	Sintetizar la evidencia sobre las intervenciones y sugerir implicaciones para la práctica, la investigación y las políticas	No	En general, todas las intervenciones de deshabituación tabáquica aumentaron el abandono del tabaco de 15% a 82%, pero en muchos de los artículos existía la probabilidad de sesgo. El tipo de personal que ejecutaba la intervención no tuvo un efecto notorio en los resultados de abandono, lo cual indica que los programas nacionales contra la tuberculosis pueden adaptar las iniciativas a sus necesidades y limitaciones. Los miembros de la familia pueden cumplir una función importante de apoyo o promoción del abandono del tabaco

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (continuación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Whitehouse et al. (2018) (25)	Sintetizar la evidencia sobre las intervenciones y sugerir implicaciones para la práctica, la investigación y las políticas	No	En general, todas las intervenciones de deshabituación tabáquica aumentaron el abandono del tabaco de 15% a 82%, pero en muchos de los artículos existía la probabilidad de sesgo. El tipo de personal que ejecutaba la intervención no tuvo un efecto notorio en los resultados de abandono, lo cual indica que los programas nacionales contra la tuberculosis pueden adaptar las iniciativas a sus necesidades y limitaciones. Los miembros de la familia pueden cumplir una función importante de apoyo o promoción del abandono del tabaco
Wray et al. (2018) (26)	Resumir los resultados de intervenciones conductuales breves dirigidas al consumo de tabaco que se pueden realizar en entornos de Atención Primaria integrada	Sí	Se encontró que las intervenciones breves para dejar de fumar que se pueden realizar en contextos de Atención Primaria integrada fueron efectivas. La investigación futura en esta área podría evaluar formas de mejorar la difusión e implementación de este tipo de intervenciones en entornos de Atención Primaria integrada
Lancaster & Stead (2017) (27)	La revisión aborda las siguientes hipótesis: 1. El asesoramiento individual es más eficaz que ningún tratamiento o un asesoramiento breve para promover el abandono del hábito de fumar. 2. El asesoramiento individual es más eficaz que los materiales de autoayuda para promover el abandono del hábito de fumar. 3. Una intervención de consejería más intensiva es más efectiva que una intervención menos intensiva	Sí	Existe evidencia de alta calidad de que el asesoramiento individual para dejar de fumar puede ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Hay evidencia de calidad moderada de un beneficio relativo más pequeño cuando se utiliza el asesoramiento además de la farmacoterapia, y de un asesoramiento más intensivo en comparación con una intervención de asesoramiento breve
Rice et al. (2017) (28)	Determinar la efectividad de las intervenciones para el abandono del hábito de fumar realizadas por personal de enfermería en adultos. Establecer si las intervenciones para el abandono del hábito de fumar proporcionadas por enfermería son más efectivas que ninguna intervención; son más efectivos si la intervención es más intensiva; difieren en efectividad con el estado de salud y el entorno de los participantes; son más efectivos si incluyen seguimientos; son más eficaces si incluyen ayudas que demuestren el efecto fisiopatológico del tabaquismo	Sí	Hay evidencia de calidad moderada de que el apoyo conductual para motivar y mantener el abandono del hábito de fumar brindado por enfermeras puede dar lugar a un aumento modesto en el número de personas que logran una abstinencia prolongada. No hay pruebas suficientes para evaluar si las intervenciones más intensivas, las que incorporan un seguimiento adicional o las que incorporan retroalimentación fisiopatológica son más efectivas que el apoyo único. No hubo evidencia de que el efecto del apoyo difiriera por grupo de pacientes o entre entornos de atención médica

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (continuación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Verbiest et al. (2017) (29)	Evaluar qué partes están involucradas en el desarrollo de pautas en todo el mundo, qué pautas nacionales abordan la Atención Primaria, qué recomendaciones se hacen para los entornos de Atención Primaria y cómo estas recomendaciones se correlacionan entre sí y con la evidencia actual	No	Este estudio muestra que existe un acuerdo casi universal entre las guías con respecto a la necesidad en Atención Primaria de identificar a los fumadores, ofrecer algún tipo de consejo para dejar de fumar y ofrecer apoyo conductual y farmacológico para abandonar el hábito tabáquico. Las discrepancias entre las recomendaciones de las guías fueron mayores para estas últimas intervenciones, lo que probablemente se deba a diferentes interpretaciones de la evidencia y/o diferencias en los entornos de salud contextuales de los países. Una guía de Atención Primaria internacional para dejar de fumar que sea dinámica, (co-)escrita por expertos en Atención Primaria y extraída de la evidencia más reciente sería un recurso muy útil para que los médicos y los encargados de formular políticas desarrollen y optimicen las guías nacionales. Los Marcos '5A' y 'ABC' deben usarse para guiar la intervención breve
Lindson-Hawley et al. (2016) (30)	Para evaluar los efectos de las intervenciones destinadas a reducir el daño a la salud del consumo continuo de tabaco, se consideraron las siguientes preguntas específicas: ¿las intervenciones destinadas a reducir el daño tienen un efecto sobre el estado de salud a largo plazo?; ¿conducen a una reducción del número de cigarrillos fumados?; ¿tienen efecto sobre la abstinencia tabáquica?; ¿tienen efecto sobre los biomarcadores de exposición al tabaco?; y ¿tienen efecto sobre los biomarcadores del daño causado por el tabaco?	Sí	A las personas que no desean dejar de fumar se les puede ayudar a reducir la cantidad de cigarrillos que fuman y a dejar de fumar a largo plazo usando terapia sustitutiva de nicotina (TSN), a pesar de las intenciones originales de no hacerlo. Sin embargo, la evidencia que contribuye al resultado de abandono de la terapia de reemplazo de nicotina (TRN) se calificó como "baja" según los estándares GRADE (<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation</i>). Hay una falta de evidencia para apoyar el uso de otras ayudas para la reducción de daños para reducir el daño causado por el tabaquismo continuado. Esto podría deberse simplemente a la falta de estudios de alta calidad (nuestra confianza en los resultados para dejar de fumar con estas ayudas se califica como "baja" o "muy baja" debido a la imprecisión según los estándares GRADE), lo que significa que es posible que se haya pasado por alto un efecto valioso, o debido a la falta de efecto sobre las tasas de reducción o abandono. Por lo tanto, es importante que se realicen más ensayos controlados aleatorios (ECA) de alta calidad y que estos también midan los efectos de los tratamientos en la salud a largo plazo
McElwaine et al. (2016) (31)	Resumir la evidencia de la efectividad de las intervenciones de cambio de práctica para aumentar la provisión de enfermeras o profesionales de la salud aliados de cualquiera de los cinco elementos de atención preventiva (preguntar, evaluar, asesorar, ayudar y/o coordinar) para cualquiera de los cuatro	No	La evidencia del efecto de las intervenciones de cambio de práctica en la atención preventiva por parte de enfermeras de Atención Primaria o proveedores de salud aliados no es concluyente debido a la pequeña cantidad de ensayos y la inconsistencia de los resultados entre y dentro de los ensayos. Cuando se consideró el número de análisis realizados dentro de los ensayos centrados en el cuidado del tabaquismo, los resultados fueron menos prometedores (por ejemplo, de los 15 análisis realizados sobre variables de consejos breves en tres ensayos, cuatro mostraron un efecto positivo)

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (continuación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
	riesgos conductuales (tabaquismo, nutrición inadecuada, consumo excesivo de alcohol, inactividad física) dentro de un entorno de Atención Primaria		
Formagini et al. (2015) (32)	Hacer una revisión sistemática para describir los estudios que presentan las intervenciones para los fumadores ligeros y moderados	No	Los resultados mostraron que las intervenciones exitosas incluyeron consejos y uso de medicamentos, tales como intervención breve, tratamiento de reemplazo de nicotina, Vareniclina, Educación para la Salud, entre otros. Sin embargo, las intervenciones están en la etapa inicial. Se enfatiza la necesidad de más investigaciones sobre las intervenciones específicas para los fumadores de bajo consumo, el desarrollo de escalas de dependencia exclusivas para estos grupos y estudios epidemiológicos para comprender quiénes son los fumadores ligeros y moderados, especialmente en Brasil
Stead et al. (2013) (33)	Evaluar la efectividad del asesoramiento de los médicos para promover el abandono del hábito de fumar; comparar las intervenciones mínimas de los médicos con intervenciones más intensivas; evaluar la eficacia de diversas ayudas al asesoramiento para promover el abandono del hábito de fumar, y determinar el efecto del asesoramiento contra el tabaquismo sobre la mortalidad por enfermedades específicas y por todas las causas	Sí	Un simple consejo tiene un pequeño efecto sobre las tasas de abandono. Suponiendo una tasa de abandono sin ayuda del 2% al 3%, una intervención de asesoramiento breve puede aumentar el abandono del hábito entre un 1% y un 3% más. Los componentes adicionales parecen tener solo un pequeño efecto, aunque hay un pequeño beneficio adicional de las intervenciones más intensivas en comparación con las intervenciones muy breves
Alba et al. (2013) (34)	Presentar los resultados de una revisión sistemática de la literatura médica sobre eficacia y seguridad de la consejería para cesación del tabaquismo	No	La consejería breve por médicos y la intensiva por profesionales capacitados (individual, grupal, telefónica proactiva) son eficaces con incremento en la abstinencia de 2,1% a 17,4%. Únicamente el consejo práctico y la entrevista motivacional tienen eficacia en consejería intensiva. El efecto clínico es pequeño y la duración del efecto incierta
Aveyard et al. (2012) (35)	Evaluar los efectos del consejo médico breve y oportunista para dejar de fumar y el ofrecimiento de asistencia sobre la incidencia de intentos para dejar de fumar y el éxito en fumadores no seleccionados por la motivación para dejar de fumar	Sí	En comparación con ninguna intervención, el asesoramiento para dejar de fumar por motivos médicos aumentó la frecuencia de intentos de abandono, pero no tanto como el apoyo conductual para dejar de fumar. En una comparación directa, ofrecer ayuda generó más intentos para dejar de fumar que dar consejos para dejar de fumar por motivos médicos. Los médicos pueden ser más efectivos para promover los intentos de dejar de fumar ofreciendo asistencia a todos los fumadores que aconsejando a los fumadores que dejen de fumar y ofreciendo asistencia solo a aquellos que expresen interés en hacerlo

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (*continuación*)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Zbikowski et al. (2012) (36)	Resumir la evidencia de la efectividad de las intervenciones para dejar de fumar para adultos de 50 años de edad y mayores e identificar futuras direcciones de investigación	No	Las tasas de abandono de estos estudios y la efectividad relativa de los diferentes enfoques de intervención son consistentes con la literatura general sobre el abandono del hábito de fumar. Sin embargo, en la mayoría de los estudios, los efectos del tratamiento fueron de corta duración y las tasas absolutas de abandono del hábito fueron bajas, lo que dejó a la gran mayoría de los fumadores mayores en alto riesgo de padecer problemas de salud relacionados con el tabaquismo
Papadakis et al. (2010) (37)	Evaluar las estrategias basadas en la evidencia para aumentar la prestación de tratamientos para dejar de fumar en las clínicas de Atención Primaria	Sí	Se encontró evidencia de múltiples ensayos a gran escala para respaldar la eficacia de las intervenciones de múltiples componentes para aumentar la entrega de "5As". El OR agrupado para las intervenciones multicomponente en comparación con el control fue 1,79 [IC 95 % 1,6-2,1] para "preguntar", 1,6 [IC 95 % 1,4-1,8] para "asesoramiento", 9,3 [IC 95 % 6,8-12,8] para "ayudar" (fecha de abandono) y 3,5 [IC 95 % 2,8-4,2] para "ayudar" (prescribir medicamentos). También se encontró evidencia para respaldar el valor de las intervenciones de práctica para aumentar la prestación de 5As. Consejería adjunta [OR 1,7; 95% IC 1,5-2,0] e intervenciones de componentes múltiples [OR 2,2; 95% IC 1,7-2,8] incrementaron significativamente la abstinencia de fumar
Fernández et al. (2007) (38)	Determinar el efecto de intervenciones estructuradas breves sobre la modificación de los factores de riesgo en pacientes con cardiopatía coronaria	Sí	Hay evidencia sugerente pero no concluyente de los ensayos de un beneficio en el uso de intervenciones breves para la modificación de los factores de riesgo en pacientes con enfermedad coronaria. Esta revisión, sin embargo, apoya el concepto de que las intervenciones breves para pacientes con cardiopatía coronaria pueden tener efectos beneficiosos sobre la modificación de los factores de riesgo y, en consecuencia, sobre la progresión de la cardiopatía coronaria. Es necesario realizar ensayos adicionales que utilicen tamaños de muestra más grandes para demostrar los beneficios de la intervención estructurada breve dirigida a la modificación de factores de riesgo únicos o múltiples
Van Sluijs et al. (2004) (39)	Revisar sistemáticamente la literatura sobre el efecto de las intervenciones basadas en etapas de cambio en la Atención Primaria sobre el tabaquismo, la actividad física y el comportamiento dietético	No	El análisis cuantitativo mostró una tendencia positiva en todas las mediciones de seguimiento. Sobre la base de estos datos, los autores concluyen que parece haber un efecto pequeño, pero positivo, de las intervenciones basadas en etapas en la Atención Primaria sobre las tasas de abandono del hábito de fumar. Al observar más de cerca los estudios se puede concluir que enviar una carta personalizada por correo una vez no es efectivo para dejar de fumar. Además, el consejo personal del médico de Atención Primaria, con consejos de seguimiento durante las visitas posteriores (en su mayoría no planificadas para dejar de fumar) parece ser la estrategia más efectiva
Miller et al. (2003) (40)	Revisar la evidencia de la efectividad de varios métodos para dejar de fumar y la idoneidad para su uso en entornos de atención médica australianos	No	Hay pruebas sólidas y consistentes que respaldan la efectividad del consejo breve de un profesional de la salud para aumentar el número y el éxito de los intentos de cesación. Los modelos 4As y 5As están bien respaldados por evidencia y que, si bien la etapa adicional de "Evaluación" no es esencial para una intervención eficaz, puede ser útil para identificar las motivaciones y adaptar el tratamiento al paciente individual. Si bien el mayor volumen de evidencia sobre la efectividad de los consejos breves para dejar de fumar pertenece a los médicos/médicos y enfermeras, los componentes clave de los consejos oportunistas breves efectivos son transferibles a una amplia gama de entornos y profesiones de atención médica

Tabla 1. Relación de revisiones sistemáticas incluidas en esta revisión paraguas con sus principales características (ordenadas por autor y año de publicación) (continuación)

Autor (año)	Objetivo de la RS	Metaanálisis	Principales resultados/conclusiones
Bernstein Et Becker (2002) (41)	Realizar una revisión estructurada y sistemática de la literatura médica para evaluar la eficacia de la detección y el asesoramiento limitados para el abandono del consumo de tabaco entre adultos en entornos de Atención Primaria y urgencias, y desarrollar recomendaciones para los médicos de urgencias basadas en estos datos	No	Existe evidencia sólida, en el entorno de Atención Primaria, de que la detección y el asesoramiento para dejar de fumar son efectivos. Existen datos limitados para la práctica basada en el servicio de urgencias, pero, en función de la carga de la enfermedad, la relativa facilidad de la intervención y la probable eficacia, se recomienda la detección rutinaria de todos los pacientes para el consumo de tabaco y la derivación de los fumadores a la Atención Primaria y los programas para dejar de fumar

RS= revisión sistemática

Diversos autores, a través de sus revisiones sistemáticas, han puesto de manifiesto que las intervenciones breves para dejar de fumar son efectivas (15,18,22,24,26,28,31-33,34,36,38,40,41) y constituyen los métodos más adoptados o comunes (23,25). Varios autores sugieren adoptar los modelos de las 4As y 5As cuando se desarrollan las intervenciones breves (23,29,37,40). Algunos autores apuntan que los tipos de consejería que son más efectivos son el entrenamiento en habilidades para resolver problemas, brindar apoyo social como parte del tratamiento y ayudar a los fumadores a obtener apoyo social fuera del tratamiento (40).

Hay evidencia de la efectividad del apoyo brindado a las personas fumadoras mediante las intervenciones para el abandono del hábito de fumar por las enfermeras (15,28) y los médicos (34,35).

Varios autores han señalado que la efectividad de las intervenciones breves disminuye si se comparan con otro tipo de intervenciones (15,17,21,22,24,27,28,31,33,35). Así pues, mostraron ser más efectivas que las intervenciones breves: el asesoramiento individual por parte del área de enfermería, la consejería individual de un psicólogo y las intervenciones grupales mediadas por un psicólogo (15), el asesoramiento por vídeo, la educación cognitiva cara a cara y las entrevistas motivacionales (17), el asesoramiento/apoyo conductual (24,35), el asesoramiento más intensivo (27,33), y el asesoramiento en combinación con la farmacoterapia (27).

Numerosos autores han revelado que la complementación de intervenciones es efectiva en relación con el abandono del hábito de fumar (19,21,22-24,27,30,34,36,37,39-41). Entre estas diferentes combinaciones cabe destacar varias de ellas. Así, en tres revisiones se hace énfasis en el asesoramiento en combinación con la medicación (19,27,36). En otros trabajos, aparte de los dos anteriores se suman los materiales impresos (19,27). Otros investigadores destacan el apoyo conductual junto con la medicación (21,30). En otras revisiones se vio que la consejería breve puede combinarse para dar buenos resultados con el asesoramiento telefónico individual, grupal o proactivo (34,40); la literatura de autoayuda, la terapia de reemplazo de nicotina y las llamadas telefónicas de seguimiento (41); y, los consejos de seguimiento (39). Otros autores hicieron alusión a las estrategias de sesiones múltiples (22) y a las intervenciones de múltiples componentes (37).

En algunas de las revisiones sistemáticas se ha evidenciado que es necesario formar a los profesionales sanitarios de AP (16,23,25,26) y al personal de enfermería en particular (18). Otros autores, en sus estudios, han visto que la capacitación de los profesionales sanitarios de AP no mejora las tasas de abandono del tabaco (19).

En muchas de las RS analizadas se han reportado limitaciones, que es preciso tener en cuenta a la hora de interpretar sus resultados, como por ejemplo: se debe tener en cuenta la variabilidad del comparador al interpretar y sintetizar la evidencia de los ensayos (15), la certeza de la evidencia fue muy baja a moderada en los estudios (17), la variación significativa entre los estudios dificultó la identificación de las características óptimas de las intervenciones de componentes múltiples para mejorar la administración del tratamiento para dejar de fumar (19), en muchos de los artículos existía la probabilidad de sesgo (25), la falta de estudios (ECA) de alta calidad y que midan los efectos de los tratamientos en la salud a largo plazo (30), la pequeña cantidad de ensayos y la inconsistencia de los resultados entre y dentro de los ensayos (31), el efecto clínico pequeño y la duración del efecto incierta (34).

Algunos autores han afirmado que las estrategias usadas de forma aislada no funcionan (22,39), que para aumentar el potencial de las intervenciones estas deben personalizarse o individualizarse (20,35,40), que es importante implicar en el abandono del hábito tabáquico a la familia (25) y a otros profesionales sanitarios distintos a médicos y enfermeras (40); y que se deben realizar más estudios con marcadores bioquímicos como medidas de resultado para llegar a una decisión específica de la intervención (18).

Discusión

Atendiendo a la heterogeneidad de los datos/información que se han encontrado a la hora de analizar las diversas RS localizadas, se ha decidido presentar una síntesis cualitativa de los hallazgos. Como antecedentes de esta revisión paraguas tan solo se han encontrado dos revisiones de revisiones. En una de ellas, publicada en portugués en el año 2011, se analizaron 28 revisiones sistemáticas y 28 evaluaciones sobre capacitación en intervención breve (11); y en la otra, más reciente y en inglés, del año 2021 se estudiaron 13 revisiones sistemáticas (12). Esta sería la tercera revisión paraguas efectuada hasta el momento y en la misma se han recopilado un total de 27 revisiones sistemáticas que tratan las intervenciones breves en tabaquismo en personas adultas en AP.

Para localizar las RS se han consultado un total de siete bases de datos. Si bien, las otras dos metarevisiones también han consultado PubMed/Medline, LILACS, Cochrane Library y Google Scholar, es destacable que en las mismas se incluyeron otras bases de datos. En la publicada en el año 2011 también se revisaron EBSCO, Ovid, CINAHL, BMJ, Webfoot, psycINFO, sociINDEX (11); y en la otra, del año 2021, también se consultó Health Systems Evidence, Social Systems Evidence, Epistemonikos y Embase (12).

En relación con el año de publicación de las RS, en una de las metarevisiones, al igual que en esta revisión no se aplicaron límites en las fechas (12); sin embargo, en la otra metarevisión la búsqueda bibliográfica incluyó artículos en inglés publicados entre 2000 y 2010 (11).

Es llamativo el hecho de que, pese a que no se ha restringido el idioma, la mayoría de las revisiones sistemáticas aparecen publicadas en inglés (concretamente, 25 RS). Esto pone de manifiesto que este idioma es el más utilizado a la hora de comunicar un hallazgo en una revista científica. El inglés domina de forma abrumadora tanto en cantidad como en el nivel del factor de impacto logrado en diferentes ediciones del *Journal Citation Reports* (42).

Por su parte, también se ha podido comprobar que la base de datos más utilizada por los diversos autores para buscar los artículos que más tarde han incluido en sus revisiones sistemáticas ha sido PubMed/Medline. En la actualidad, el volumen de artículos y revistas del campo de la investigación biomédica es ingente. Así, solo en la base de datos PubMed, perteneciente a la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, están indexadas más de 27 millones de referencias de literatura científica biomédica y de ciencias de la vida, procedentes de aproximadamente 30.000 revistas indexadas (42). Cabe destacar que en esta revisión no ha sido la base de datos en la que se han hallado más documentos.

No es de extrañar que el tipo de estudio más incluido en las diversas RS fue el ensayo clínico aleatorizado (ECA). El ECA se considera el mejor diseño disponible para evaluar la eficacia de una intervención sanitaria, ya que es el que proporciona la evidencia de mayor calidad acerca de la existencia de una relación causa-efecto entre dicha intervención y la respuesta observada (43).

Como ya se puso de manifiesto, las intervenciones breves no solo constituyen los métodos más adoptados, sino que también se ha visto que son efectivas. Este dato es consistente con lo hallado en otras metarevisiones previas (11,12). Por su

parte, la efectividad de las intervenciones breves disminuye si se comparan con otro tipo de intervenciones. Este hecho se ha constatado en una metarevisión reciente (12).

Según refieren algunos autores, aquellos profesionales que han recibido formación universitaria sobre intervención en tabaquismo posteriormente aconsejan, evalúan y ayudan a dejar de fumar a sus pacientes con mayor frecuencia (44). Es destacable que muchas revisiones sistemáticas han evidenciado la necesidad de formar y/o capacitar a los profesionales sanitarios de AP. En este sentido, para algunos autores, es importante que los equipos y servicios de AP estén preparados para brindar acciones de prevención y control del tabaquismo (12). En esta misma línea, otros autores señalan que es vital que tanto la capacitación como la promoción de intervenciones breves estén condicionadas a que se establezcan sistemas para rastrear y evaluar cualquier beneficio en entornos de la vida real. Para ello, se deben desarrollar sistemas de evaluación continua de los programas de capacitación; y estos deben incluir una evaluación objetiva de las habilidades y una evaluación del impacto a largo plazo de la capacitación (11).

La consulta de Atención Primaria ofrece una de las mejores oportunidades para la identificación, el tratamiento, el seguimiento y la derivación, cuando sea necesaria, de las personas que fuman (7). El personal de enfermería juega un papel clave en este sentido y debe aprovechar la situación privilegiada en la que se encuentra en relación con sus pacientes. En un estudio reciente (45), se ha visto que las intervenciones mayormente realizadas por enfermería se relacionan con la asesoría breve e intensiva cara a cara y el asesoramiento telefónico. Enfermería logra demostrar con sus intervenciones el aumento de las tasas de abstinencia puntual en todos los estudios; a pesar de esto, la evidencia muestra que se requiere de una mayor preparación desde el proceso enfermero para poder intervenir y promover el cese del tabaco.

En este sentido, es recomendable llevar a cabo intervenciones breves en todas las consultas de AP. Se trata de un método que requiere poco tiempo, puede ser llevado a cabo por diferentes profesionales como, por ejemplo, médicos, enfermeras y otros, y conlleva la movilización de menos recursos si se compara con otras estrategias (22).

Conclusión

Se hace importante destacar una limitación que tiene esta revisión paraguas, y es que en la misma no se ha evaluado ni la calidad ni el riesgo de sesgo en las revisiones sistemáticas incluidas. Sin duda, esto debe examinarse en futuras revisiones, ya que permite llegar a unas conclusiones más confiables.

No obstante, atendiendo a la información recopilada en esta revisión paraguas, se puede afirmar que si bien las intervenciones breves se muestran menos efectivas si se comparan con otras estrategias, estas presentan un efecto positivo y beneficioso, lo que las hace recomendables en personas fumadoras adultas en Atención Primaria, lo cual se traduce en un aumento de las tasas de abandono del hábito tabáquico. Las intervenciones breves constituyen un método rápido, barato y que puede utilizarse de modo oportunista en la consulta en todas las personas fumadoras (quieran o no dejar de fumar). Asimismo, deben ser llevadas a cabo por todos los profesionales sanitarios de AP, especialmente las enfermeras. Estas ocupan un lugar privilegiado y deben ser capacitadas para ello.

Por su parte, se hace necesario que se sigan llevando a cabo revisiones paraguas que actualicen la información que hasta ese momento se tiene sobre este importante tema. Sería importante que cada 5-10 años se realizara una actualización de la información sobre diferentes aspectos que van apareciendo en torno al tema.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco [internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Oficina Estadística de la UE (Eurostat). 18,4% of EU population smoked daily in 2019. Eurostat [internet] [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20211112-1>
3. Encuesta Europea de Salud en España 2020 (INE-MSCBS). 4.7 Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda). INE-MSCBS [internet] [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&cid=INESeccion_C&cid=1259926698156&tp=%5C&tpagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&tparam1=PYSDetalle&tparam3=1259924822888
4. Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Banco de datos. Población de 16 y más años según hábito tabáquico, sexos y grupos de edad. Canarias. ISTAC [internet] 2021 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/istac/buscador/busca?userQuery=Poblaci%C3%B3n+de+16+y+m%C3%A1s+a%C3%B1os+seg%C3%BA1+h%C3%A1bito+tab%C3%A1quico%2C+sexos+y+grupos+de+edad.+Canarias+2021>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la Atención Primaria. [internet] 2020 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52793/9789275322451_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears. Guía de intervención individual para el tratamiento del tabaquismo. [internet] 2017 [citado 15 nov 2023]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1046/tabaquisme-guia-individual-es.pdf>
7. Martín Zurro A, Gené Badia J, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia. 8ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
8. Martínez Riera JR, del Pino Casado R. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier España; 2020.
9. Moore P, Pavié G J, Véjar M L, Corvalán B MB. Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco. Rev chil enferm respir 2017 Sep; 33(3):193-200. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300193>
10. Ávila García R, Salguero Chaves E, Gragera Gómez M. Efectividad de una intervención muy breve en tabaquismo realizada por residentes de enfermería y medicina familiar y comunitaria de un centro de salud urbano. Med Gen Fam. 2022; 11(1):13-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.003>
11. Evans DS, Martin L, Neeson B, O'Brien M, Cahill D. Brief interventions and motivational interviewing: literature review and guidance for practice. Health Service Executive [internet] 2011 [citado 21 nov 2023]. Disponible en: <https://www.icgp.ie/speck/properties/asset/asset.cfm?type=LibraryAsset&tid=6DDEF08%2DD2CB%2D4E39%2DBC6679EE836D3D48&property=asset&revision=tip&disposition=inline&app=icgp&filename=BFC4486E%2D19B9%2DE185%2D837F614E37C9C7D2%2Epdf>
12. De Lucca Da Silva J, Meirinho Domene F, de Moura Milhomens L, de Araújo BC, Crevelário de Melo R, Lopes Bezerra da Silva L, et al. Redução ou cessação do uso de derivados de tabaco na APS. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo; 2021 [internet] [citado 15 nov 2023]; 43 p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358561>
13. Román López P, Rodríguez Arrastia MJ, Ropero Padilla C. Metodología de la investigación: de lector a divulgador. Textos docentes nº 83. Almería: Editorial Universidad de Almería; 2021.
14. Cabello López JB. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier España; 2021.
15. Kraiss J, Viechtbauer W, Black N, Johnston M, Hartmann-Boyce J, Eisma M, et al. Estimating the true effectiveness of smoking cessation interventions under variable comparator conditions: A systematic review and meta-regression. Addiction [internet]. 2023 May [citado 15 nov 2023]; 2:30. Doi: <https://doi.org/10.1111/add.16222>.
16. Tildy BE, McNeill A, Perma-Howe PR, Brose LS. Implementation strategies to increase smoking cessation treatment provision in primary care: a systematic review of observational studies. BMC Prim Care 2023; 24(1):32. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01981-2>
17. Xu M, Guo K, Shang X, Zhou L, E F, Yang C, Wu Y, Li X, Yang K. Network Meta-Analysis of Behavioral Programs for Smoking Quit in Healthy People. Am J Prev Med 2023; 8:S0749-3797(23)00123-X. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.02.032>
18. Kumar R, Sahu M, Rodney T. Efficacy of Motivational Interviewing and Brief Interventions on tobacco use among healthy adults: A systematic review of randomized controlled trials. Invest Educ Enferm 2022 Oct; 40(3):e03. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e03>
19. Lindson N, Pritchard G, Hong B, Fanshawe TR, Pipe A, Papadakis S. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. Cochrane Database Syst Rev 2021; 9:CD011556. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011556.pub2>

20. Smith CE, Hill SE, Amos A. Impact of specialist and primary care stop smoking support on socio-economic inequalities in cessation in the United Kingdom: a systematic review and national equity initial review completed 22 January 2019; final version accepted 19 July 2019 analysis. *Addiction* 2020 Jan; 115(1):34-46. Doi: <https://doi.org/10.1111/add.14760>
21. Black N, Eisma MC, Viechtbauer W, Johnston M, West R, Hartmann-Boyce J, et al. Variability and effectiveness of comparator group interventions in smoking cessation trials: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2020; 115(9):1607-17. Doi: <https://doi.org/10.1111/add.14969>
22. Odorico M, Le Goff D, Aerts N, Bastiaens H, Le Reste JY. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community: A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases. *Vasc Health Risk Manag* 2019; 15:485-502. Doi: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S221744>
23. Santos M de DV, Santos SV, Caccia-Bava M do CGG. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva* 2019 Feb; 24(2):563-72. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016>
24. Akanbi MO, Carroll AJ, Achenbach C, O'Dwyer LC, Jordan N, Hitsman B, et al. The efficacy of smoking cessation interventions in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2019 Apr; 114(4):620-35. Doi: <https://doi.org/10.1111/add.14518>
25. Whitehouse E, Lai J, Golub JE, Farley JE. A systematic review of the effectiveness of smoking cessation interventions among patients with tuberculosis. *Public Health Action* 2018 Jun; 8(2):37-49. Doi: <https://doi.org/10.5588/pha.18.0006>
26. Wray JM, Funderburk JS, Acker JD, Wray LO, Maisto SA. A Meta-Analysis of Brief Tobacco Interventions for Use in Integrated Primary Care. *Nicotine Tob Res* 2018 Nov; 20(12):1418-26. Doi: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx212>
27. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3:CD001292. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001292.pub3>
28. Rice V, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 12:CD001188. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub5>
29. Verbiest M, Brakema E, van der Kleij R, Sheals K, Allistone G, Williams S, et al. National guidelines for smoking cessation in primary care: a literature review and evidence analysis. *NPJ Prim Care Respir Med* 2017 Jan; 27(1):2. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41533-016-0004-8>
30. Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 10:CD005231. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005231.pub3>
31. McElwaine KM, Freund M, Campbell EM, Bartlem KM, Wye PM, Wiggers JH. Systematic review of interventions to increase the delivery of preventive care by primary care nurses and allied health clinicians. *Implement Sci* 2016 Apr; 11:50. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0409-3>
32. Formagini TDB, Machado NM, Richter KP, Ronzani TM. Intervenções de cessação de tabagismo em fumantes leves: uma revisão sistemática. *Psicol Estud* 2015 abr-jun; 20(2):201-11. Doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i2.24908>
33. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [citado 18 mayo 2023]; 5:CD000165. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>
34. Alba LH, Murillo R, Castillo JS. Intervenciones de consejería para la cesación de la adicción al tabaco: revisión sistemática de la literatura. *Salud pública Méx* [internet]. 2013 Abr [citado 15 nov 2023]; 55(2):196-206. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n2/v55n2a12.pdf>
35. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. 2012 Jun; 107(6):1066-73. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x>
36. Zbikowski SM, Magnusson B, Pockey JR, Tindle HA, Weaver KE. A review of smoking cessation interventions for smokers aged 50 and older. *Maturitas* 2012 Feb; 71(2):131-41. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.11.019>
37. Papadakis S, McDonald P, Mullen KA, Reid R, Skulsky K, Pipe A. Strategies to increase the delivery of smoking cessation treatments in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 2010 Sep-Oct; 51(3-4):199-213. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.06.007>
38. Fernández R, Griffiths R, Everett B, Davidson P, Salamonson Y, Andrew S. Effectiveness of brief structured interventions on risk factor modification for patients with coronary heart disease: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev* 2007 Dic; 5(4):370-405. Doi: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2007-231>
39. Van Sluijs EM, van Poppel MN, van Mechelen W. Stage-based lifestyle interventions in primary care: are they effective? *Am J Prev Med* 2004 May; 26(4):330-43. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2003.12.010>
40. Miller M, Wood L. Effectiveness of smoking cessation interventions: review of evidence and implications for best practice in Australian health care settings. *Aust N Z J Public Health* 2003; 27(3):300-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2003.tb00399.x>

41. Bernstein SL, Becker BM. Preventive care in the emergency department: diagnosis and management of smoking and smoking-related illness in the emergency department: a systematic review. *Acad Emerg Med* 2002 Jul; 9(7):720-9. Doi: <https://doi.org/10.1197/aemj.9.7.720>
42. Rivas Ruiz F. Cómo publicar un artículo original en revistas científicas con factor de impacto. *Rev Pediatr Aten Primaria* [internet]. 2017 [citado 15 nov 2023]; 19(Suppl 26):101-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00101.pdf>
43. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
44. Mondon S, Raich A, Martí C, Fernández E, Ballbé M. Formación en tabaco y alcohol de residentes de salud mental: Relación con su intervención clínica. *Adicciones* 2023. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1837>
45. Valencia Rico CL, Palacio Noreña V, Villada Pineda LV, Giraldo Castaño K. Intervenciones no farmacológicas realizadas por enfermería para promover la cesación del tabaco. *Horiz Enferm* [internet]. 2018 [citado 15 nov 2023]; 28(3):212-23. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12800/11394>