

Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco sin humo

Esta presentación aborda las recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para ayudar a las personas a dejar de consumir tabaco sin humo. Exploraremos las opciones de apoyo conductual y farmacoterapia, así como la evidencia que respalda su eficacia y las consideraciones de implementación.



Por Sociedad Aragonesa Libre de Tabaco

SALT



Recomendaciones de la OMS

1 Apoyo conductual intensivo

La OMS recomienda proporcionar intervenciones intensivas de apoyo conductual para los consumidores de tabaco sin humo interesados en dejar de fumar. Esto incluye asesoramiento individual presencial, asesoramiento grupal presencial o asesoramiento telefónico.

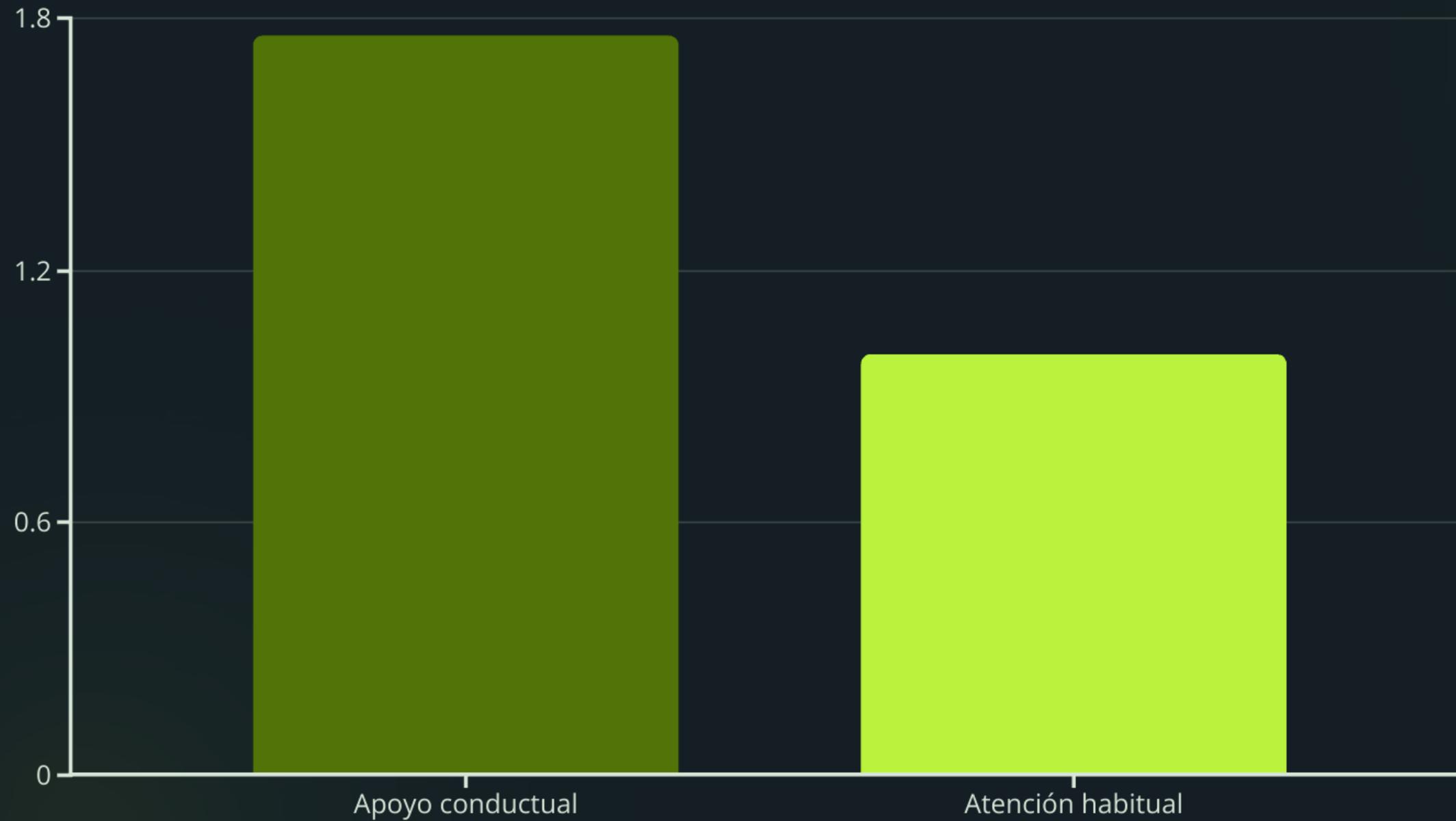
2 Opciones farmacológicas

La OMS recomienda vareniclina o terapia de reemplazo de nicotina (TRN) como opciones farmacológicas para los consumidores de tabaco sin humo interesados en dejar de fumar.

3 Fuerza de las recomendaciones

Ambas recomendaciones son consideradas fuertes, con evidencia moderada para el apoyo conductual y la vareniclina, y evidencia baja para la TRN.

Eficacia del apoyo conductual



Una revisión sistemática Cochrane mostró que el asesoramiento conductual, incluido el asesoramiento telefónico, fue más eficaz para dejar de fumar a largo plazo que la atención habitual o el apoyo mínimo. El riesgo relativo (RR) fue de 1,76 (IC del 95%: 1,43–2,16) en 20 estudios con 8252 participantes.

Eficacia de las opciones farmacológicas

Vareniclina

Evidencia de certeza moderada muestra que la vareniclina ayuda a más personas a dejar de usar productos de tabaco sin humo que el placebo (RR: 1,35; IC del 95%: 1,08-1,68; 2 estudios; 508 participantes).

Terapia de reemplazo de nicotina (TRN)

Evidencia de certeza baja indica que la TRN ayuda a más personas a dejar de usar productos de tabaco sin humo que el placebo o ninguna medicación (RR: 1,18; IC del 95%: 1,05-1,33; 11 estudios; 2562 participantes).

Bupropión

No hubo evidencia clara de una diferencia en las tasas de abandono del uso de tabaco sin humo entre las personas que tomaron bupropión y placebo (RR: 0,89; IC del 95%: 0,54-1,44; 2 estudios; 293 participantes).

Balance de beneficios y riesgos

Apoyo conductual

Grandes beneficios con efectos adversos triviales. NNT: 9 para un caso adicional de abandono del tabaco a largo plazo.

Bupropión

Sin beneficio claro y daños moderados.



Vareniclina

Grandes beneficios (NNT: 9) con daños moderados.

TRN

Beneficios moderados (NNT: 20) con daños pequeños.

El balance de beneficios/riesgos favorece el asesoramiento conductual, la vareniclina y la TRN sobre el placebo o ninguna intervención para el abandono del consumo de tabaco sin humo.

Consideraciones sobre las intervenciones

1

Preferencias

Las decisiones sobre el asesoramiento conductual probablemente no sean sensibles a las preferencias. Las decisiones sobre farmacoterapia (vareniclina y TRN) probablemente sean sensibles a las preferencias.

2

Costos

El asesoramiento conductual requiere un costo moderado. Las farmacoterapias requieren costos pequeños a moderados.

3

Viabilidad y aceptabilidad

La viabilidad y aceptabilidad pueden variar para diferentes partes interesadas y en diferentes entornos. La vareniclina y la TRN son generalmente aceptables.

4

Equidad

Tanto el asesoramiento conductual como las farmacoterapias tienen el potencial de aumentar la equidad en el abandono del consumo de tabaco sin humo.





Consideraciones de implementación

Concienciación

Es importante crear conciencia sobre la eficacia de las intervenciones conductuales y farmacológicas, así como sobre la disponibilidad de los medicamentos recomendados entre los consumidores de tabaco sin humo y los proveedores de atención médica.

Prioridad del apoyo conductual

Debido a que la evidencia de la eficacia de los medicamentos no es tan consistente para los productos de tabaco sin humo como para los cigarrillos, el apoyo conductual sigue siendo la principal intervención que se debe ofrecer.

Materiales de apoyo

Se deben poner a disposición materiales de apoyo y capacitación para los proveedores de atención médica en los idiomas locales, incluyendo ejemplos de uso de tabaco sin humo, especialmente en áreas de alta prevalencia.

Adaptación de las intervenciones

1

Evaluación inicial

Determinar el nivel de dependencia de la nicotina y la cantidad de tabaco sin humo consumido por el paciente.

2

Selección de la intervención

Elegir entre apoyo conductual intensivo, farmacoterapia o una combinación de ambos, basándose en las preferencias del paciente y la evidencia disponible.

3

Ajuste de dosis/duración

Desarrollar consideraciones de adaptación en cuanto a dosis y duración de las intervenciones, especialmente para los consumidores de tabaco sin humo.

4

Seguimiento y ajuste

Realizar un seguimiento regular y ajustar las intervenciones según sea necesario para maximizar la eficacia y minimizar los efectos adversos.



Conclusiones y próximos pasos

Implementar recomendaciones

Adoptar las recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de apoyo conductual y farmacoterapia para el abandono del consumo de tabaco sin humo.

Capacitar a proveedores

Proporcionar formación y recursos a los proveedores de atención médica para ofrecer intervenciones efectivas.

Educar a consumidores

Aumentar la conciencia entre los consumidores de tabaco sin humo sobre las opciones de tratamiento disponibles y sus beneficios.

Monitorear y evaluar

Realizar un seguimiento continuo de la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.

La implementación efectiva de estas recomendaciones puede contribuir significativamente a reducir el consumo de tabaco sin humo y mejorar la salud pública.

