



Evidencias y Recomendaciones para Dejar de Fumar

Esta presentación examina las evidencias y recomendaciones para intervenciones efectivas para dejar de fumar, basadas en el enfoque GRADE. Analizaremos los criterios utilizados, la certeza de la evidencia, los beneficios y daños, la costo-efectividad, y consideraciones de equidad y viabilidad.



Por Sociedad Aragonesa Libre de Tabaco
SALT

Enfoque GRADE y Criterios de Evaluación

1 Prioridad del problema

2 Magnitud de efectos deseables e indeseables

3 Certeza de la evidencia

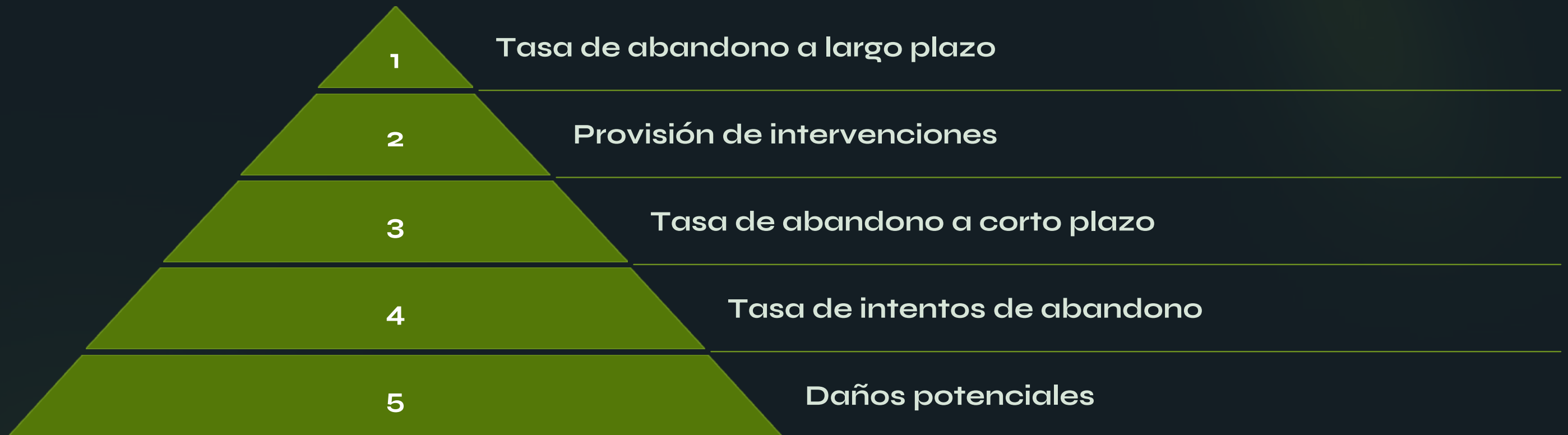
4 Equilibrio entre efectos

5 Valoración de la intervención

6 Requisitos de recursos

El Grupo de Desarrollo de Guías (GDG) utilizó el enfoque GRADE para evaluar la evidencia y formular recomendaciones. Se consideraron múltiples criterios para cada intervención, incluyendo la prioridad del problema, los efectos deseables e indeseables, la certeza de la evidencia y los requisitos de recursos.

Evaluación de la Certeza de la Evidencia



El GDG priorizó los resultados, considerando la tasa de abandono a largo plazo como el más crítico. Se evaluó la certeza de la evidencia para cada resultado, teniendo en cuenta factores como el riesgo de sesgo, inconsistencia, imprecisión y carácter indirecto de la evidencia.

Beneficios y Daños de las Intervenciones

Intervenciones conductuales

Beneficios grandes o moderados, daños triviales

Intervenciones a nivel de sistema

Beneficios grandes o moderados, daños triviales



Intervenciones farmacológicas

Beneficios grandes o moderados, daños variables

Terapias alternativas

Beneficios inciertos, daños triviales

En general, se concluyó que los beneficios de las intervenciones para dejar de fumar superaban los posibles daños. Las intervenciones conductuales y a nivel de sistema mostraron beneficios significativos con daños mínimos, mientras que las intervenciones farmacológicas presentaron beneficios variables y algunos efectos adversos.



Valores y Preferencias de los Pacientes

1

Poca certeza sobre preferencias

2

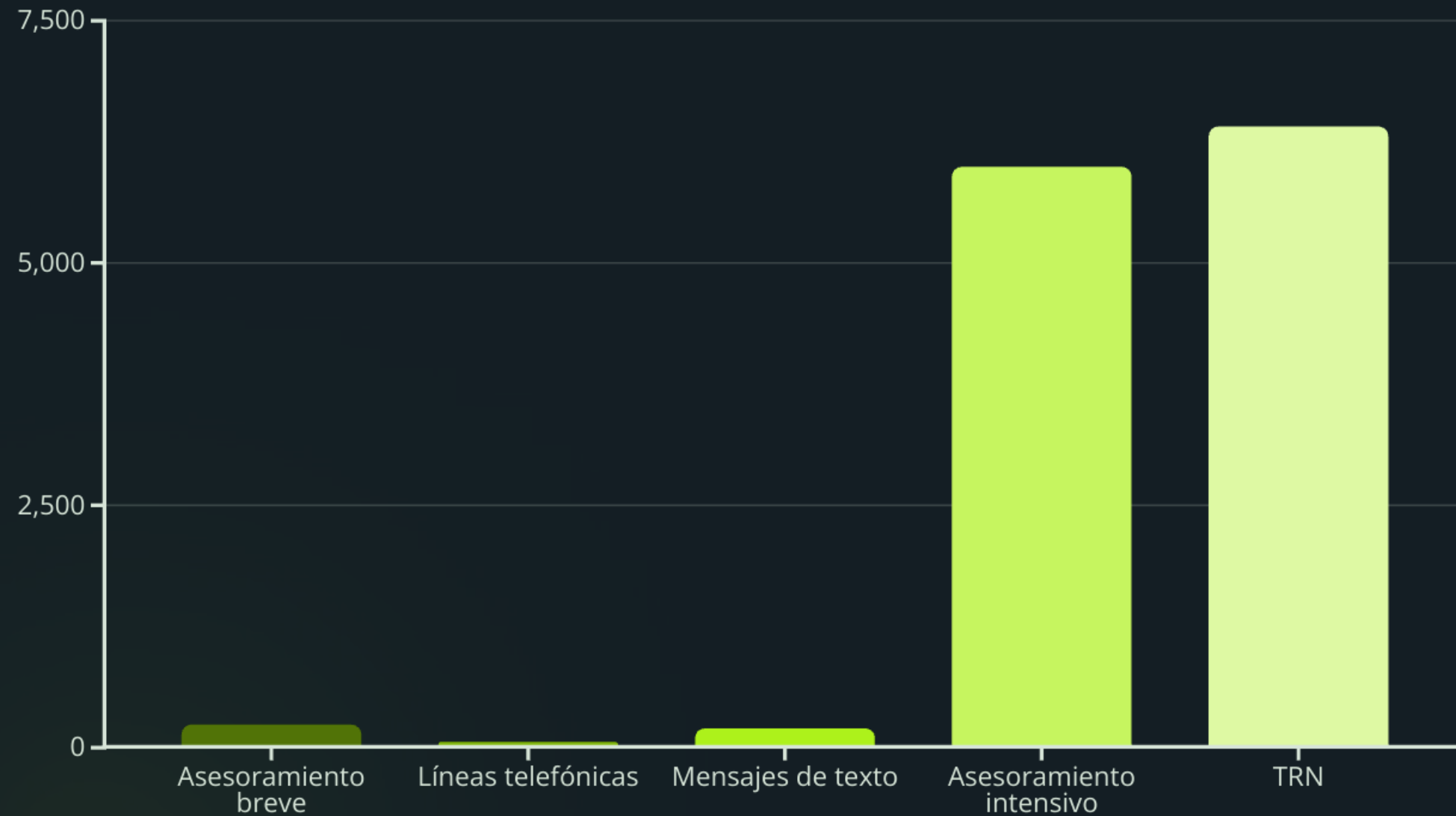
Mayoría de intervenciones no sensibles a preferencias

3

Farmacoterapia probablemente sensible a preferencias

El GDG consideró que había poca certeza sobre las preferencias de los pacientes respecto a los resultados principales. La mayoría de las intervenciones no se consideraron sensibles a las preferencias debido a sus mínimos daños y claros beneficios. Sin embargo, las decisiones sobre farmacoterapia se juzgaron como probablemente sensibles a las preferencias debido a la incertidumbre sobre posibles eventos adversos graves.

Costo-efectividad de las Intervenciones



La evidencia disponible y la opinión experta del GDG reconocen que la relación costo-efectividad favorece el uso de consejos breves, asesoramiento intensivo, intervenciones por mensajes de texto, intervenciones farmacológicas y una combinación de tratamientos conductuales y farmacológicos. Los costos por año de vida salvado varían significativamente entre las intervenciones.

Estrategias de Implementación Eficientes

Implementación conjunta

Combinar medidas para dejar de fumar con otras políticas de control del tabaco

Uso de infraestructura existente

Integrar asesoramiento breve en la atención primaria

Priorización de intervenciones poblacionales

Enfocarse en intervenciones de amplio alcance y bajo costo

El GDG analizó estrategias para implementar servicios para dejar de fumar de manera eficiente. Estas incluyen la implementación conjunta con otras políticas de control del tabaco, el uso de infraestructura existente y la priorización de intervenciones a nivel poblacional para maximizar el impacto y minimizar los costos.



Consideraciones de Equidad

Acceso equitativo

Las intervenciones recomendadas deben estar disponibles para todos los consumidores de tabaco, independientemente de su nivel socioeconómico o situación de seguro.

Poblaciones vulnerables

Se consideraron explícitamente las necesidades de poblaciones vulnerables, como personas con enfermedades crónicas o discapacidades.

Variedad de opciones

Un enfoque integral que ofrece diversas opciones de tratamiento es la mejor manera de garantizar la equidad en el acceso a intervenciones para dejar de fumar.



Aceptabilidad y Viabilidad

Aceptabilidad

La mayoría de las intervenciones individuales para dejar de fumar se consideran probablemente aceptables para todas las partes interesadas. La aceptabilidad de combinaciones de intervenciones puede variar según las actitudes y creencias de pacientes y médicos.

Viabilidad

La mayoría de las intervenciones se consideran viables, con algunas variaciones. Las intervenciones conductuales y farmacológicas recomendadas han demostrado ser factibles en su implementación. Las intervenciones más intensivas o combinadas pueden ser menos factibles en algunos contextos.

El GDG concluyó que los beneficios de implementar las recomendaciones superan los costos, y que la mayoría de las intervenciones son aceptables y viables en diversos contextos.