

UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

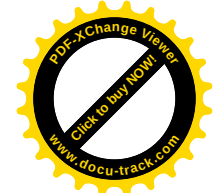
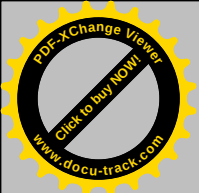
INTERVENCIONES EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ADOLESCENTES

Alumno/a: Carmona Soto, Antonio

Tutor/a: Prof. D. Jesús Jara Arias

Dpto: Enfermería

Mayo, 2016



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**INTERVENCIONES EN LA
DESHABITUACIÓN
TABÁQUICA EN
ADOLESCENTES**

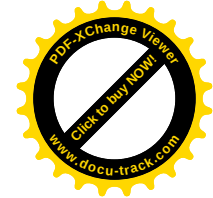
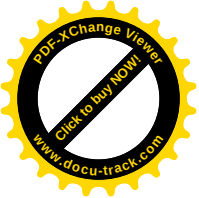
FIRMA:

Alumno/a: Carmona Soto, Antonio

Tutor/a: Prof. D. Jesús Jara Arias

Dpto: Enfermería

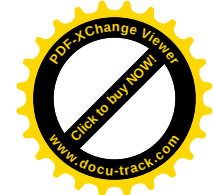
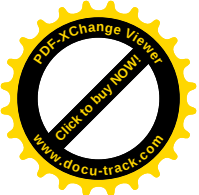
Mayo, 2016



INTERVENCIONES EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ADOLESCENTES

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6 - 6
1.1 Presentación del tema. El consumo de tabaco, definiciones y conceptos relacionados.....	6 - 11
1.2 Situación actual y justificación del tema.....	11 - 15
1.3 Atención de personas fumadores desde Atención Primaria.....	15 - 15
1.3.1 <i>Referentes de tabaquismo en atención primaria.....</i>	<i>15 - 15</i>
1.3.2 <i>Intervención Básica.....</i>	<i>15 - 16</i>
1.3.3 <i>Intervención Avanzada.....</i>	<i>16 - 17</i>
2. METODOLOGÍA.....	17 - 17
2.1 Objetivo general.....	17 - 17
2.2 Objetivos específicos.....	17 - 17
2.3 Diseño.....	18 - 18
2.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	18 - 18
2.5 Estrategia de búsqueda.....	18 - 24
2.6 Descripción general de los resultados de la búsqueda.....	24 - 25
2.7 Limitaciones.....	26 - 26
3. RESULTADOS.....	26 - 36
4. DISCUSIÓN / CONCLUSION.....	36 - 38
5. BIBLIOGRAFÍA.....	39 - 43

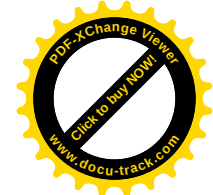
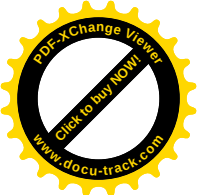


TÍTULO: INTERVENCIONES EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ADOLESCENTES

AUTOR: ANTONIO CARMONA SOTO

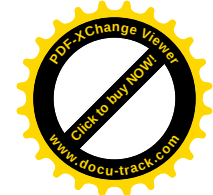
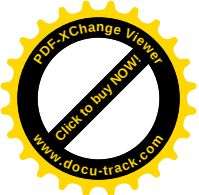
RESUMEN: INTRODUCCIÓN: El consumo de tabaco está muy extendido entre la población adolescente, y cada vez la edad inicio en el consumo es menor. Este es un tema a abordar importante, por la considerable morbilidad y mortalidad que produce y por la temprana edad de esta población. El personal de enfermería ya trabaja en el problema desde tiempo atrás, pero es necesario estudiar y valorar las intervenciones que se están realizando y comprobar sus resultados y consecuencias. OBJETIVO: Descubrir y conocer el efecto de las intervenciones educativas en la deshabituación tabáquica en adolescentes. METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos nacionales e internacionales, seleccionando aquellos estudios que aportaban evidencia con respecto a las intervenciones en deshabituación tabáquica en adolescentes, después de estudiarlos y analizarlos se extrajeron los siguientes resultados. RESULTADOS: Los estudios analizados, indican que intervenciones basadas en el fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de tabaco obtienen siempre resultados positivos cuando se trabaja con adolescentes. Además de esta técnicas, otras que alcanzan efectos beneficiosos para la salud son la los programas multicomponentes, la intervención conductual y los programa de salud por pares. Teniendo todas ellas un factor sinérgico común, la inclusión de la familia en cada una de las intervenciones. CONCLUSIONES: Por medio de las intervenciones debemos de reducir el número de jóvenes que se inicien en el consumo de tabaco y retrasar al máximo la edad de inicio. Para ello debemos involucrarnos tanto profesionales sanitarios, como profesores, educadores, madres y padres, para lograr la mayor eficiencia en cada intervención realizada. Formarnos como profesionales de salud en las técnicas que no manejemos con soltura. Y tener en cuenta a la población de adolescentes que no se encuentran en situación de escolarización, puesto que es una población muy susceptible de nuestros programas y sus efectos.

PALABRAS CLAVE: Dejar de fumar, educación para la salud, eficacia, adolescente.



ABSTRACT: INTRODUCTION: The consumption of tobacco is widespread among adolescents, and increasing age starting consumption is lower. This is an important issue to address, for considerable morbidity and mortality occurs and the young age of this population. The nursing staff is already working on the problem for some time, but it is necessary to study and assess interventions being made and check their results and consequences. OBJECTIVE: To discover and understand the effect of educational interventions in smoking cessation in adolescents. METHODS: We conducted a literature search on the basis of national and international data, selecting those studies that provided evidence regarding interventions in smoking cessation in adolescents, after studying and analyzing the following results were extracted. RESULTS: The studies performed indicate that based on the strengthening of protective factors against the consumption of tobacco interventions always get positive results when working with adolescents. In addition to these techniques, reaching other beneficial health effects are multi-component programs, behavioral intervention and peer health program. All having a common synergistic factor, the inclusion of the family in each of the interventions. CONCLUSIONS: Through interventions should reduce the number of young people who start in the consumption of tobacco and delaying the maximum age of onset. To do this we must engage both health professionals such as teachers, educators and parents, to achieve greater efficiency in each procedure performed. Form us as health professionals in the techniques we handle not fluently. And keep in mind the population of adolescents who are not in school situation, since it is a population very susceptible to our programs and their effects.

KEYWORDS: Smoking cessation, Health Education, Effectiveness, Adolescent.



1. INTRODUCCIÓN

En este apartado se va a realizar una presentación del tema, que contiene las principales definiciones, datos estadísticos para ponernos en antecedentes con respecto al tabaco en general y en adolescentes en particular.

1.1 Presentación del tema. El consumo de tabaco, definiciones y conceptos relacionados.

Comienza este epígrafe con la definición de fumador, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como tal a todo individuo que haya fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.(1)

El fumar tabaco por la vía inhalatoria, recoge una serie de características, que al darse todas juntas, hacen de ello un grave problema de salud pública, siendo:

- **Alta toxicidad.** Si fumar no fuera tan toxico como está comprobado que lo es, daría igual si fuera adictivo o no, porque sería una conducta que apenas deterioraría nuestra salud.
- **Muy adictivo.** Si no fuera tan adictivo, daría lo mismo que fuera tóxico o no, pues cada uno será libre realmente de aumentar o disminuir el consumo o incluso dejar de hacerlo.
- **Gran difusión.** Estamos ante una conducta muy extendida en la sociedad. De hecho si el número de personas fumadoras fuera reducido, no estaríamos hablando de un problema de salud pública.
- **Posibilidad de evitar.** Actualmente conocemos con certeza las causas que lo producen y las diferentes formas para batallararlo de manera eficaz. Por ello, si no fuera una conducta como decimos evitable, no podría considerarse propiamente una responsabilidad de los sanitarios. (2)

Vamos a abordar otros conceptos relacionados que presentan cierta relevancia y nos ayudaran a entender mejor esta temática.

Riesgo de mortalidad: mediante esta imagen (figura 1), vemos las principales causas de muerte actualmente en el mundo, y lo más importante, qué porcentaje de esas muertes son atribuibles al consumo de tabaco.

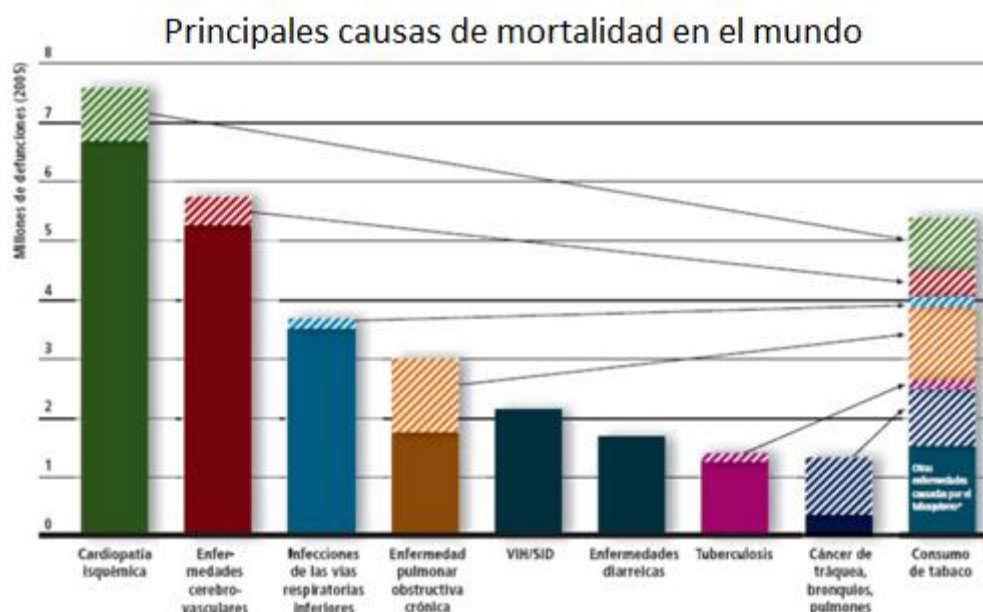


Figura 1. Principales causas de mortalidad en el mundo y papel del tabaco como factor de riesgo en cada una de ellas; 2005. Fuente: OMS (2)

Como podemos observar las principales causa de mortalidad están en gran medida influenciadas por el tabaco. De entre las que ocupa mayor relevancia son EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), cáncer de tráquea, bronquios y pulmones y cardiopatía isquémica. A la derecha, podemos ver el computo de defunciones el tabaco origina a través de estas enfermedades y otras más que no se reflejan por separado en esta figura.

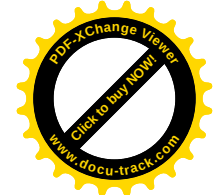
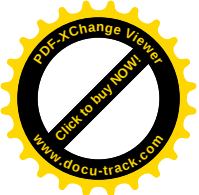
“Como en las estadísticas de mortalidad figura la enfermedad, pero no el factor de riesgo responsable de la misma, la población en general (y en ocasiones algunos profesionales sanitarios) tienden a infravalorar la importancia de algunos factores de riesgo, tan importantes como el consumo de tabaco o la hipertensión.”(2)

Ya tenemos una idea de las graves consecuencias que acarrea el consumo de esta sustancia, ahora en la tabla 1, aparecen los problemas/enfermedades asociados estadísticamente con el consumo de tabaco, según su causalidad de relación e importancia relativa. (2)

Tabla 1. Enfermedades asociadas con el consumo de tabaco.

ENFERMEDADES ASOCIADAS CON EL CONSUMO DE TABACO	
1)	Se ha establecido firmemente una asociación causal directa y en las cuales fumar es el principal factor responsable del exceso de mortalidad:
	- Cáncer de pulmón - E.P.O.C. (incluido enfisema) - Enfermedad vascular periférica - Cáncer de laringe - Cáncer de la cavidad oral - Cáncer de esófago
2)	Se ha establecido firmemente una asociación causal directa y en las cuales fumar es uno de los factores responsables del exceso de mortalidad:
	- Enfermedad coronaria - Accidente cerebro-vascular - Aneurisma aórtico - Cáncer de vejiga - Cáncer de riñón - Cáncer de páncreas - Cáncer de cuello uterino - Mortalidad perinatal
3)	Epidemiológicamente se observa un mayor riesgo, pero la naturaleza exacta de la asociación no está establecida:
	- Cáncer de estómago - Cáncer de hígado - Úlcera gástrica y duodenal - Neumonía - Depresión y trastorno bipolar - Otros trastornos adictivos - Síndrome de muerte súbita del lactante
4)	Se observa exceso de mortalidad en fumadores, pero la asociación se atribuye a factores de confusión:
	- Cirrosis hepática - Suicidio - Trastorno esquizofrénico
5)	Menor mortalidad en fumadores:
	- Cáncer de endometrio - Colitis ulcerosa

Fuente: Rodríguez, M, 2010 (3)



Como podemos ver reflejado, el consumo de tabaco es factor responsable con relación directa de patologías, muchas de ellas graves problemas de salud, como son diferentes tipos de cánceres y EPOC. Además de ser y actuar como uno de los factores responsables, también tiene relación directa con numerosas fisiopatologías de gran envergadura.

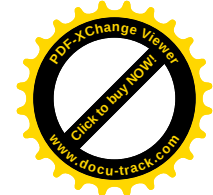
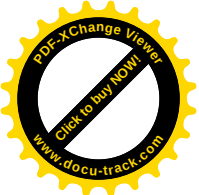
Los conceptos anteriores están estrechamente ligados al consumo activo del tabaco. Pero también lo es, y verdaderamente importante y crucial para la salud pública el tabaquismo pasivo, por su afectación indistinta (niños, embarazadas, personas con enfermedades respiratorias...) y por su notable toxicidad declarada (un 10% de las muertes totales del tabaco se atribuyen a fumadores pasivos). Las personas fumadoras pasivas son aquellas que, sin ser fumadoras, están expuestas con frecuencia al aire contaminado por el humo de tabaco (ACHT). El ACHT está formado por el humo que se desprende del cigarrillo y por el humo que expulsa el fumador después de fumar. Es incluso más dañino que el humo que inhala el fumador, porque contiene mayores concentraciones de sustancias perjudiciales.

Hace ya algún tiempo, se creía que los fumadores pasivos solo les producía efectos leves como irritación en los ojos, pero actualmente, está comprobado que los fumadores pasivos presenta en mayor relación de alteraciones de tipo respiratorio, cardíaco otorrinolaringológicas e hasta inclusive, cáncer del pulmón. (4)

Para entender al paciente y poder abordar la situación con las mejores intervenciones posibles, es necesario recurrir a los pioneros del abordaje deshabitacional, Prochaska y DiClemente, que en 1984, que estudiaron los cambios de conducta de las personas ya fueran estos espontáneos o bajo recomendaciones terapéuticas y que se seguían una serie de etapas más o menos estandarizadas, ellos las llamaron “las etapas del cambio”.

Este Modelo Transteórico percibe el cambio de conducta como un continuo progreso a través de estados, que a su vez, tienen las siguientes características:

- ✓ Pre-contemplación: estado en el cual el paciente no tiene intención de cambiar, manifestando negación del problema y sin considerar realmente el cambio.
- ✓ Contemplación: estado en el cual el paciente tiene intención de cambiar en los próximos seis meses. Están suficientemente advertidos de los pros del

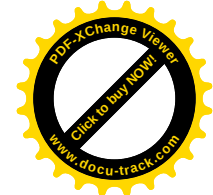
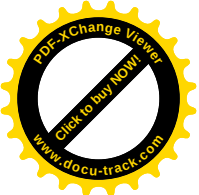


cambio pero también tienen muy en cuenta los contras. Este balance entre costos y beneficios puede producir una profunda ambivalencia que puede hacer que la población se mantenga en este estado durante largos periodos de tiempo. A menudo, este fenómeno se caracteriza como contemplación crónica.

- ✓ Preparación: estado en el cual el paciente tiene la intención de cambiar en el futuro próximo, generalmente medido como el próximo mes. Ellos ya han realizado alguna acción significativa momentos atrás, como consultar a un consejero, hablar con el médico, comprar un libro de autoayuda, reducir el consumo de tabaco, cambiar a una marca light, etc.
- ✓ Acción: estado en el cual el paciente está decidido a cambiar e implementa acciones para llevar a cabo durante 6 meses.
- ✓ Mantenimiento: el propósito de este estado radica en sostener los cambios logrados a través de la modificación del estilo de vida y esforzarse en prevenir las recaídas, que serían otra parte más de este proceso de cambio. Están menos tentados y tienen mucha más autoeficacia que los pacientes en el estado de acción.
- ✓ Finalización: estado en el cual los individuos no tienen tentación y sí un cien por cien de autoeficacia. No importa si están deprimidos, ansiosos, aburridos, solos, enfadados o estresados, ellos están seguros de que no volverán a su antiguo hábito. Es lo mismo que si nunca hubieran adquirido el hábito.

Es importante destacar que, al intentar cambiar un problema, gran parte de los sujetos recaen al menos una vez en el proceso, pero la mayoría de ellos suele volver a empezar desde la etapa de contemplación o preparación, para luego pasar a la acción. Es por esto que se dice que el cambio no sigue un patrón lineal, sino más bien uno en espiral. La mayoría de los sujetos incorporan nuevas estrategias y conocimientos a partir de los experimentados en las recaídas. (5)

Para que nuestros pacientes logren abandonar el hábito tabáquico, deben atravesar un proceso la mayoría de las veces discurrido en el tiempo. En este proceso nosotros los profesionales sanitarios tenemos un papel de intervención importante. Se estima que “sólo el 2% de la población fumadora abandona el hábito por sí sola.” (6,7)



Aunque diversos estudios demuestran que la intervención enfermera es efectiva, tanto para ayudar al fumador a que avance en su proceso para dejar de fumar (8), como para ofrecerle recursos que le permitan dar el paso definitivo hacia el cese tabáquico (9,10) y algo tan sencillo como el consejo mínimo de tres minutos puede producir un incremento de los abandonos del 2%, todavía la realidad es que muy pocos profesionales mantienen esfuerzos sistemáticos de consejo y ayuda. (11)

Se estima que solamente el 30-40% de los fumadores son aconsejados en este sentido.

En estos momentos, según el último Balance del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (Resumen Ejecutivo 2014), las personas con deseo manifiesto de dejar de fumar en nuestra comunidad autónoma se duplican del año 2007 a 2011, siendo un 76,9% las personas que le gustaría dejar de fumar. (12) Hecho que debemos de aprovechar para eliminar o reducir en gran medida el consumo de tabaco en nuestra población, en especial la adolescente.

1.2 Situación actual y justificación del tema

En la actualidad, hay más de 1200 millones de fumadores en el mundo. El consumo de tabaco es un problema como podemos comprobar de ámbito mundial: Casi mil millones de hombres y 250 millones de mujeres fuman. También podemos afirmar un crecimiento del consumo en países menos desarrollados, en mujeres y también en poblaciones jóvenes, a la vez que disminuye la edad de inicio. Estos dos últimos aspectos son los que nos ponen en alerta y tratamos de abordar con este trabajo.

La letalidad del tabaco, mata hasta la mitad de sus consumidores. De hecho mata a casi 6.000.000 de personas al año, de las que más de 5 millones son consumidores del producto, y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo del tabaco ajeno, de esta cantidad, 120 mil son niños expuestos. Además es importante remarcar, que para el tabaco no existe umbral de seguridad. (1)

Otro aspecto relevante es la edad media de inicio en el consumo de tabaco, que es de 16,4 años de edad. Se encuentra dentro del grupo de drogas con la edad de inicio más bajas. De ahí, que el 90% de las personas que fuman, el primer cigarrillo lo fumaron antes de los 18 años (es excepcional que se comience en mayores de 25 años)(13).

Según la última Encuesta Nacional de Salud realizada (2011-2012)(14), se pueden rescatar los siguientes hallazgos significativos que nos conciernen:

- El número de fumadores desciende al 24,0%, desde el 26,4% del año 2006. Es la cifra más baja en 25 años.
- En España cada vez se fuma menos. Siguen fumando más los hombres, pero entre los jóvenes hay poca diferencia.
- Por sexo, el porcentaje de fumadores es del 27,9% en hombres y del 20,2% en mujeres. Aunque en algunos rangos de edad tienden a igualarse.
- El 24,0% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 19,6% se declara ex-fumador y el 53,5% nunca ha fumado.
- El hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 21,7%, sin gran diferencia por sexo (22,5% de los hombres frente al 21,0% de las mujeres).

Para manejar bien estos datos nos ayudaremos de gráficos y sectores donde plasmar y observar mejor dicha información.

El porcentaje de fumadores como hemos comprobado no se mantiene estable con el paso del tiempo, en la figura 2, vemos la evolución que han seguido en los últimos años.

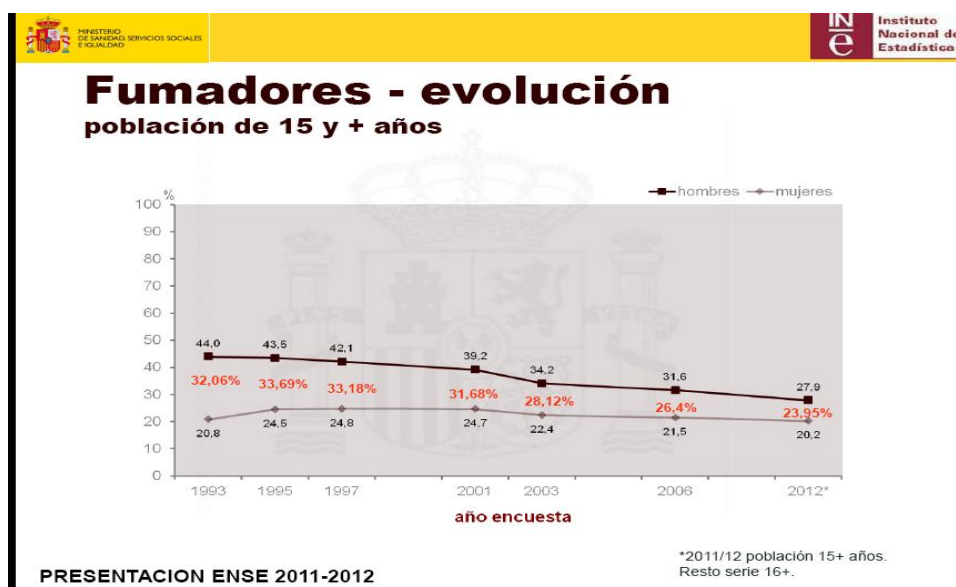


Figura 2. Evolución de la población de fumadores en España. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 a través del INE. (14)

La evolución muestra un descenso actual ya menos pronunciado que en etapas anteriores, aunque estas cifras no olvidemos, todavía cuestan muchas vidas.

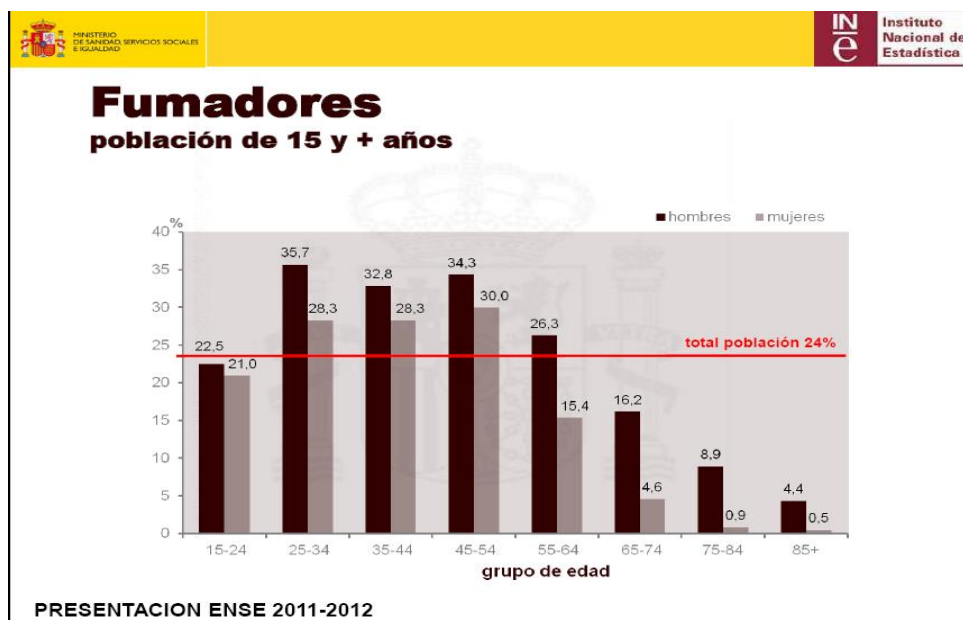


Figura 3. Población de fumadores en España. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 a través del INE. (14)

En la figura 3, podemos observar los porcentajes de fumadores habituales en España agrupados por sexo y edad, vemos que en el intervalo de 15-24 años los porcentajes de población fumadora habitual son de 22.5% para los hombres y de 21.0% para las mujeres, de tal modo que en ambos sexos, más de una quinta parte de la población es consumidora habitual de tabaco, no existiendo apenas diferenciación entre ambos sexos. Una cuestión que no debemos pasar por alto es la edad tan temprana a la que datan estos resultados.

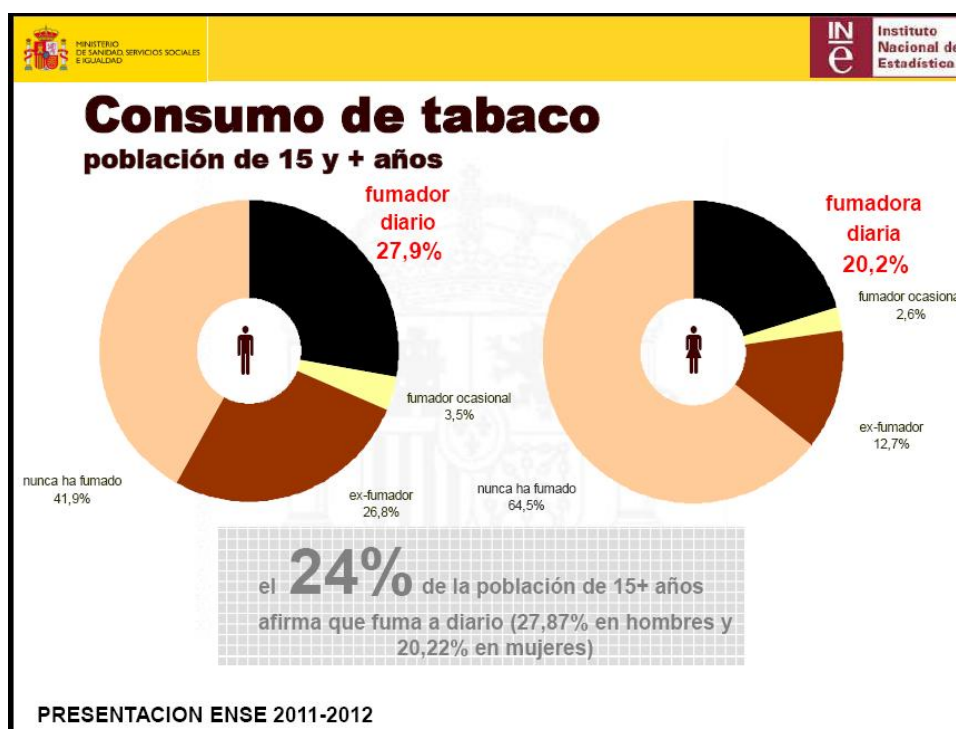


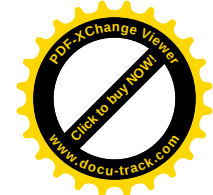
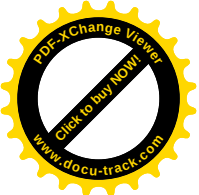
Figura 4. Diferente consumo de tabaco en la población española. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 a través del INE. (14)

Observando los sectores de la figura 4, podemos apreciar cómo se distribuyen los porcentajes de esos fumadores según el hábito que mantengan actualmente. Algo que quizás pasa inadvertido al observar y fijarnos en las cifras de fumadores diarios, fumadores ocasionales... es que por ejemplo en el grupo de los hombres, solo el 41.9% no ha fumado nunca, o lo que quiere decir más claramente, que el 58.1% fuman a diario, fuman ocasionalmente, o han fumado. Esta situación no se refleja de la misma forma en el grupo de las mujeres, las cuales son un 35.5% las que fuman o han fumado alguna vez, y un 64.5% las que nunca han probado el tabaco.

Por todo esto, se plantea la necesidad de conocer la eficacia de la intervención educativa en la deshabituación tabáquica y de una forma más concreta en los adolescentes, porque si pretendemos que los adultos no fumen, debemos prevenir y actuar para que no lo hagan los adolescentes.

El objetivo de esta revisión es descubrir y conocer el efecto de las intervenciones educativas en la deshabituación tabáquica en adolescentes.

La importancia de este trabajo radica en que el profesional de enfermería necesita saber y tomar conciencia del valor, del peso de dichas intervenciones, para empoderarse



y tomar conciencia de lo que puede llegar a conseguir realizando dichas actuaciones en la población, tanto en el descenso de morbilidad, como en el de mortalidad, ahorro para el SNS, mejora de la calidad de vida, etc. con lo que todo ello significa.

1.3 Atención de personas fumadores desde Atención Primaria

Aquí veremos de manera breve algunos conceptos, y forma o formas de como se abordan las intervenciones referentes al tabaquismo en el ámbito de la atención primaria. Lo dividiremos en los siguientes apartados

1.3.1 Referentes de tabaquismo en atención primaria

El referente de tabaquismo es la persona encargada de dinamizar el trabajo de acompañamiento de personas fumadoras en su zona, desarrollando las estrategias PITA (Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía) dentro de su centro, detectando necesidades formativas de los profesionales y motivando al registro del hábito y de las intervenciones realizadas.

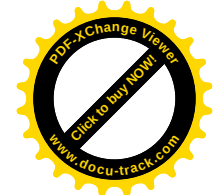
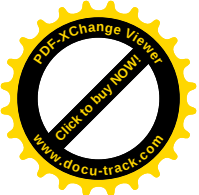
Según los últimos datos recogidos, en 2014 existían 591 referentes de tabaquismo en 413 centros sanitarios (288 personal de medicina y 303 de enfermería). Como podemos comprobar, el personal sanitario, y en especial nuestro colectivo, es uno de los grandes pilares en los que se basa la lucha contra el tabaquismo, y debemos tenerlo presente en nuestra rutina diaria, tanto en la consulta como en las visitas programadas.

Por otro lado, la base fundamental del tratamiento contra el consumo de tabaco es el registro del hábito tabáquico de las personas a las que atendemos. “En 2014 en nuestros centros, se registró el hábito tabáquico de 1.134.711 personas, lo que supone 20 veces más que en 2006 y en aproximadamente 80.00 más que en 2013.” (12)

Las intervenciones se dividen en dos tipos, según la intensidad de las mismas, que son las siguientes.

1.3.2 Intervención Básica

La intervención básica consta de una serie de características, ha de ser firme, seria, breve y personalizada, donde el profesional aconseja o recomienda al paciente el



abandono del habito tabáquico o, de la misma manera, felicita a aquellos pacientes que no fuman. (12)

Ésta es responsabilidad de todos los profesionales sanitarios en cualquier contexto asistencial.(15)

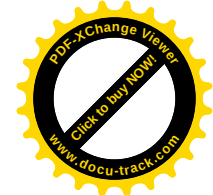
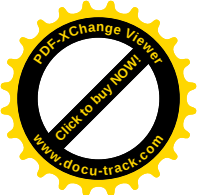
1.3.3 Intervención Avanzada

Veremos las 5 “A” de la intervención avanzada:

- ✓ Averiguar. Preguntar de manera sistemática a todo paciente en nuestra consulta por su habito tabáquico.
- ✓ Aconsejar. El consejo debe durar 3-4 minutos como máximo, ayudándonos de elementos de información sobre educación sanitaria y haciendo hincapié en los beneficios que obtendrá el paciente al dejar de fumar.
- ✓ Acordar un plan. Consensuado por ambos, profesional y paciente. Considerando siempre estos cuatro elementos:
 - Etapa del proceso de cambio en la que se encuentra el fumador.
 - Actitud y conducta del fumador en relación al tabaco.
 - Grado de motivación para dejar de fumar.
 - Grado de dependencia nicotínica y psicológica.
- ✓ Ayudar a resolver los problemas. Resolución y afrontamiento de las dificultades.
- ✓ Ayudar a programar seguimientos. Número determinado de sesiones. Apoyo, seguimiento y prevención de recaídas, las cuales forman parte del proceso.(15)

Las intervenciones avanzadas a su vez pueden realizarse de forma individual o grupal.

En la Intervención Avanzada Individual un profesional sanitario apoya desde la consulta individual a las personas que desean dejar de fumar. De la misma forma, la Intervención Avanzada Grupal combinan terapias psicológicas cognitivo-conductuales y tratamiento farmacológico, por lo que se han dado en llamar “multicomponente”.(12)



En 2014 hubo 419 centros que realizaron intervenciones avanzadas individuales y 305 grupales. En total fueron atendidas 31.589 personas fumadoras de forma individual y 7.295 de forma grupal. (12)

Según la EAS 2011-2012, el porcentaje total de personas que recibieron consejo médico para dejar de fumar fue del 35,6%. Y según el registro de abandono del hábito tabáquico, fueron 29.093 las personas que abandonaron dicho consumo. (12)

Además de las valiosas intervenciones de los sanitarios en los distintos centros sanitarios, el habitante tiene a su entera disposición a través de la página web de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, numerosa información acerca del consumo del tabaco y las distintas vías de ayuda para poder dejarlo. Como por ejemplo: distintos programas para dejar fumar (“hoynofumo”, “anofumarmeapunto.es” orientado al alumnado de los centros andaluces de E.S.O., “PitaFlash” una video serie sobre el tabaco), guías para dejar de fumar, además de otros materiales relacionados. (16)

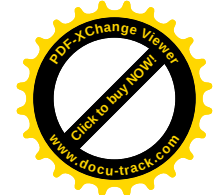
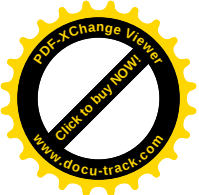
2. METODOLOGÍA

2.1 Objetivo general.

Descubrir y conocer el efecto de las intervenciones educativas en la deshabituación tabáquica en adolescentes.

2.2 Objetivos específicos.

- 1) Comprobar y analizar la eficacia de las intervenciones educativas en adolescentes centradas en el reforzamiento de diversos factores protectores frente al consumo de tabaco.
- 2) Analizar e identificar las modalidades de intervención más eficientes para la deshabituación tabáquica en adolescentes.
- 3) Conocer y examinar los resultados de diferentes técnicas a utilizar en las intervenciones de salud en adolescentes.
- 4) Considerar y evaluar la aplicación de intervenciones en deshabituación tabáquica de adolescentes en el ámbito laboral.



2.3 Diseño

El presente trabajo se ha realizado siguiendo el diseño de estudio de una investigación secundaria, revisión narrativa, para ello hemos realizado búsquedas en bases de datos de diferentes disciplinas, incluidas por supuesto enfermería entre muchas otras, de ámbito nacional como internacional. El periodo que abarcó dicha búsqueda fueron los meses febrero y marzo de este año, 2016.

2.4 Criterios de inclusión y exclusión

En el proceso de selección para los artículos que hemos ido obteniendo en las diferentes búsquedas realizadas, hemos utilizado unos determinados criterios de inclusión con el fin de filtrar de alguna manera los artículos acordes para nuestro trabajo, que son los siguientes:

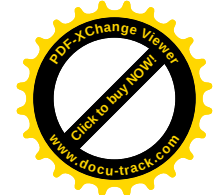
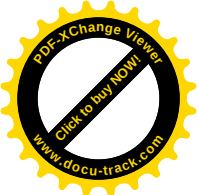
- 1) Cuestión de interés/ intervención: Intervenciones educativas relacionadas con la deshabituación tabáquica.
- 2) Población de estudio: Adolescentes.
- 3) Restricción de idioma: Artículos en Castellano, inglés, o portugués.
- 4) Tipo de diseño de estudio: Sin restricción. (Se incluyen tanto estudios primarios como estudios secundarios).

2.5 Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda de las referencias bibliográficas accedimos a las siguientes bases de datos: Pubmed (17), Cinahl complete (18), Cochrane Plus (19), Cuiden (20), Psycinfo (21) y Scopus (22).

Se realizaron cadenas de búsqueda utilizando palabras clave/ descriptores, combinándolos con los siguientes elementos:

- Algoritmos booleanos: (AND) que recupera solo aquellas citas que contengan los términos, y (OR) que recupera citas que contengan los dos términos, o al menos uno de ellos.
- Truncamientos mediante (*), que permite recuperar todos los términos que contengan la misma raíz.
- Etiquetas o calificadores de campos:



- [TIAB] de esta forma solo cogerá si aparece en título o abstract.
- [MeSH] vocabulario controlado de la NLM's (Medical Subject Headings) sobre términos biomédicos que se usan para describir cada artículo de una revista científica en Medline.
- Términos DeCS, Descriptores en Ciencias de la Salud, que fue desarrollado a partir del [MeSH]. (23,24)

Al realizar las distintas búsquedas, sólo se utilizó el filtro de búsqueda en “título y resumen” en las bases de datos que así lo permitían.

Las palabras clave son cruciales para poder encontrar trabajos relacionados con un tema en concreto, ya que son utilizadas para catalogar e indexar los artículos en las numerosas bases de datos. (25) Para ésta revisión las palabras clave son: Smoking cessation, Health Education, Effectiveness, Adolescent.

Con ellas, con los tesauros y descriptores se realizaron las cadenas de búsqueda que se muestran en las tablas a continuación.

En las siguientes tablas mostramos como han sido buscados y revisados los documentos por las distintas bases de datos:

Tabla 2. Base de datos Pubmed.

PUBMED						
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed						
<u>Cadena de búsqueda</u>	Nº Documento s encontrado s	Nº documentos revisados título y resumen		Nº Documentos revisados completos	Nº Docume n-tos Seleccio nados	Fecha de la Búsqueda
		Elegidos	Descartado s			
(SMOKING CESSATION) AND (EFFECTIVENESS) AND (HEALTH EDUCATION) AND (ADOLESCENT)	131	46	85	46	6	08/03/16
(SMOKING CESSATION[MES H] OR SMOKING CESSATION[TIAB) AND (COMPARATIVE EFFECTIVENESS RESEARCH[MESH COMPARATIVE EFFECTIVENESS RESEARCH[TIAB] OR EFFECTIVENESS [TIAB]) AND (HEALTH EDUCATION [MESH] OR HEALTH EDUCATION[TIA B]) AND (ADOLESCENT [MESH] OR ADOLESCENT [TIAB])	82	1	0	1	0	09/03/16

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Base de datos Cinahl.

CINAHL						
http://0-web.a.ebscohost.com/avalos.ujaen.es/ehost/search/basic?sid=49e4cb32-d9d1-4421-8ae2-4ede895b6039%40sessionmgr4001&vid=10&hid=4106						
<u>Cadena de búsqueda</u>	Nº Documento s encontrado s	Nº documentos revisados título y resumen		Nº Documento s revisados completos	Nº Documen- tos Seleccionad os	Fecha de la Búsqued a
		Elegidos	Descartado s			
(SMOKING CESSATION) AND (EFFECTIVENES S) AND (HEALTH EDUCATION) AND (ADOLESCENT)	3	2	1	2	0	09/03/16

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Base de datos Cochrane Plus.

COCHRANE PLUS						
http://www.biblioteca-cochrane.com/						
<u>Cadena de búsqueda</u>	Nº Documento s encontrado s	Nº documentos revisados título y resumen		Nº Documento s revisados completos	Nº Documen- tos Seleccionado s	Fecha de la Búsqued a
		Elegidos	Descartado s			
(TABACO AND ADOLESCENTES AND EFECTIVIDAD): TA	8	2	6	2	1	10/03/16
(ENFERMERIA AND TABACO):TA	2	1	1	1	1	10/03/16
(TABACO AND ADOLESCENTES):TA	15	4	11	4	0	11/03/16
((ADOLESC*) AND (TABACO)):TA	18	1	17	1	0	11/03/16

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Base de datos Cuiden.

CUIDEN						
http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/new/cuiden/						
<u>Cadena de búsqueda</u>	Nº Documento s encontrado s	Nº documentos revisados titulo y resumen		Nº Documento s revisados completos	Nº Documen- tos Seleccionados	Fecha de la Búsqued a
		Elegidos	Descartad os			
(TABACO) AND (ADOLESCEN CIA OR ADOLESCENT E OR ADOLESCENT ES OR PREADOLESC ENTES) AND (INTERVENC IÓN EDUCATIVA)	7	4	3	4	2	11/03/16
("EFICACIA") AND (("TABACO") AND ("ADOLESCEN TES"))	8	5	3	5	0	14/03/16
("INTERVENC ION")AND(("E DUCATIVA") AND(("TABA CO")AND("AD OLESCENTES ")))	13	8	5	8	0	14/03/16

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Base de datos PsycInfo.

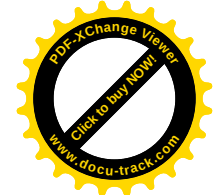
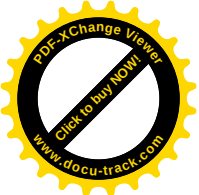
PSYCINFO http://0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujen.es/ehost/search/basic?sid=097be256-76dd-444a-8359-d8a882400218%40sessionmgr198&vid=2&hid=123						
<u>Cadena de búsqueda</u>	Nº Documentos encontrados	Nº documentos revisados título y resumen		Nº Documentos revisados completos	Nº Documentos Seleccionados	Fecha de la Búsqueda
		Elegidos	Descartados			
((HEALTH EDUCATION) AND (SMOKING CESSATION) AND (ADOLESCENT)) AND (MM "DRUG EDUCATION" OR MM "HEALTH PROMOTION")	13	9	4	9	1	14/03/16

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Base de datos Scopus.

SCOPUS https://0-www.scopus.com.avalos.ujen.es/						
<u>Cadena de búsqueda</u>	Nº Documentos encontrados	Nº documentos revisados título y resumen		Nº Documentos revisados completos	Nº Documentos Seleccionados	Fecha de la Búsqueda
		Elegidos	Descartados			
((SMOKING CESSATION) AND (HEALTH EDUCATION) AND (ADOLESCENT) AND (EFFECTIVENESS) AND(NURS*))	16	13	3	13	1	15/03/16

Fuente: Elaboración propia.



Además, se utilizó otro método de selección de documentos, como es la búsqueda inversa, éste se realiza a partir de la bibliografía de los documentos primarios recuperados en la búsqueda, dicho de otro modo, recuperar los documentos fuente originales para así proceder a estudiarlos. (26)

2.6 Descripción general de los resultados de la búsqueda

De los 191 registros encontrados, extrayendo ya las referencias duplicadas, se revisaron 95 de ellos a título y resumen, y 96 a texto completo. Rechazamos 152 referencias por no cumplir los criterios de inclusión, y 23 por ser redundantes o no estar disponible a texto completo gratuito. Todo este proceso se refleja detallada y visualmente en el siguiente diagrama de flujo:

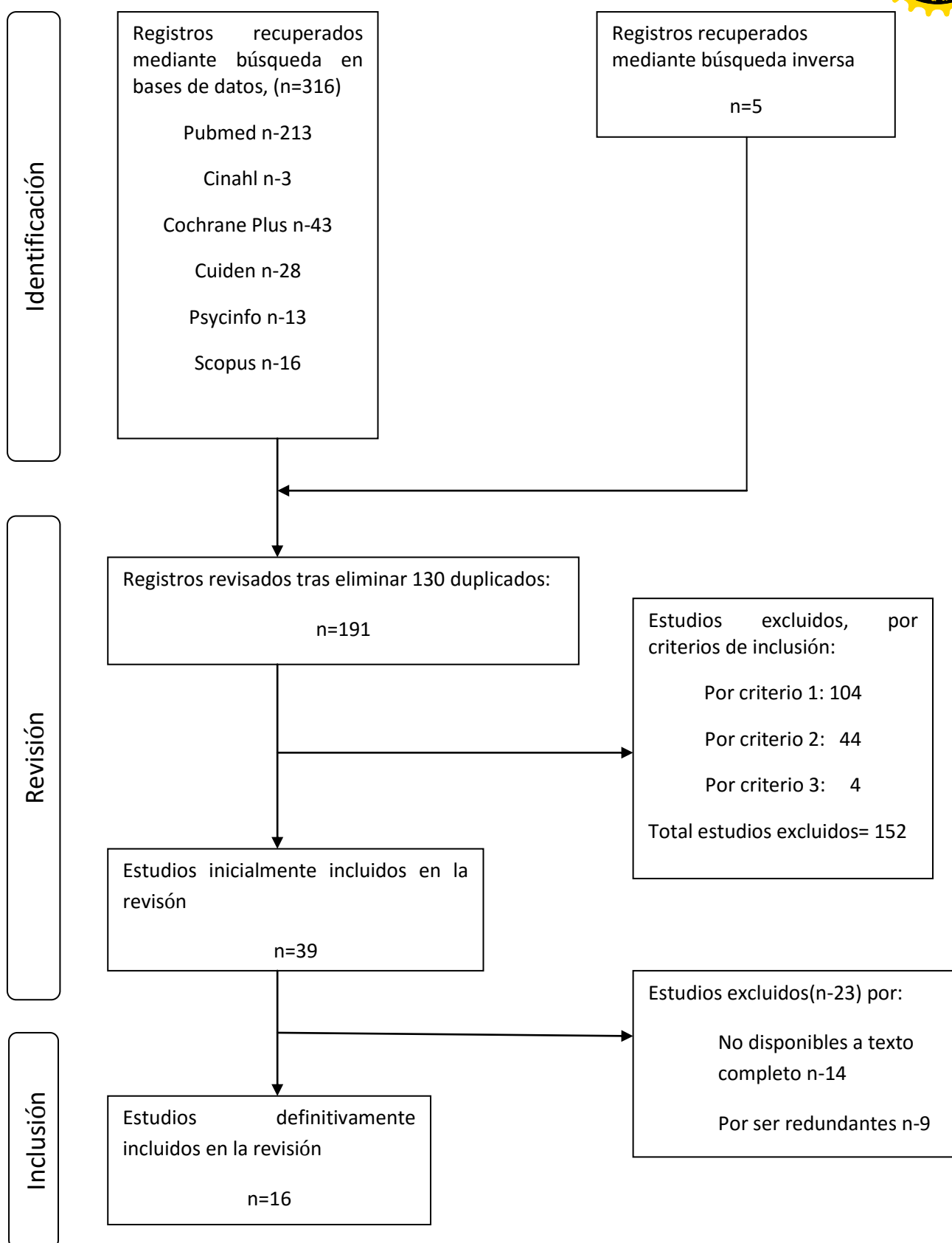
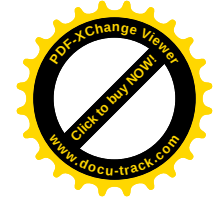
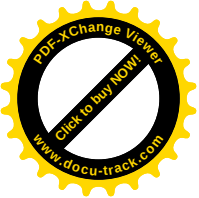


Figura 5. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda realizado. Fuente: Elaboración propia.



2.7 Limitaciones

En la elaboración de esta revisión, las limitaciones que se han presentado en el estudio y realización de este trabajo han sido, por un lado que los adolescentes suelen ir poco a la consulta , o al menos en menor medida en que lo hace un adulto o persona con más edad, lo cual no genera gran cantidad de información para la realización de estudios e investigaciones; otra de las limitaciones ha sido en el proceso de revisión de documentos, los cuales un importante número de ellos tenía otra población diferente como población de estudio, las más repetidas poblaciones de embarazadas, personas con enfermedad mental, pacientes cardíacos...; y por último, en varias ocasiones el no poder acceder a la totalidad del artículo por tener que pagar para ello.

3. RESULTADOS

Los documentos obtenidos para este trabajo han sido revisados y analizados en profundidad, y de ellos se han extraído la información relevante y adecuada para poder analizarla y sintetizarla, de manera que nos aporte sustento para conseguir contestar y conseguir alcanzar nuestros objetivos planteados.

En la tabla 8, haremos un resumen para cada uno de los estudios obtenidos en nuestra revisión bibliográfica.

Tabla 8. Resumen de los resultados de los estudios incluidos en esta revisión.

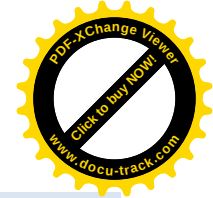
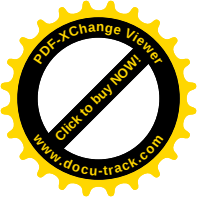
TÍTULO	AUTOR/ES, REVISTA, AÑO DE PUBLICACIÓN Y PAÍS	TIPO DE ESTUDIO, MUESTRA	INTERVENCION	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
1 Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media(27)	Esparza Almanza, Santiago Enriqueta; Pillo n, Sandra Cristina Rev Latino-am Enfermagem 2004, México	Cuasi-experimental n= 70 (35 G.C. y 35 G.E.) Adolescentes	6 sesiones 6 semanas 1h/semana Entrega de manual educativo Charla educativa	Fortalecimiento factores protectores (autoestima y asertividad) frente al tabaquismo	Incremento de ambos factores protectores. Medias: Autoestima 84 G.C. frente a 64 G.E. Asertividad 81 G.C. frente a 55 G.E.

2 La efectividad de un programa multicomponente integrado para dejar de fumar de los adolescentes(28)	Guo,J.L.; Liao, J.Y.; Chang,L. C.; Wu,H.L.; Huang,C.M. Behav addicto 2014, Taiwán	Cuasi-experimental n= 143 (78 G.C. y 65 G.E.)	Programa multicomponente para dejar de fumar	Efectividad de dicho programa en deshabituación tabáquica en adolescentes	Los programas multicomponentes ayudan a esta población a dejar de fumar. Disminución estadísticamente significativa en el G.E. del número de cigarrillos por día y puntuación en el test de Fargerström
3 Eficacia de un programa para dejar de fumar en los adolescentes(29)	Kim S; Nam KA ; Seo M; Lee HH Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004, Corea	Cuasi-experimental n=43 estudiantes de secundaria (G.E. 22 y G.E. 21)	9 sesiones Charlas sobre gestión del estrés, toma de conciencia y fortalecimiento de la autoconfianza	Niveles de nicotina en orina	Niveles de nicotina en orina disminuyeron significativamente en el G.E. y aumentaron en el G.C.
4 Resultados de un programa de educación para la salud sobre el tabaquismo para los trabajadores en prácticas(30)	Marchi,T.; Alesandri,M.V.; Perrelli,C.; Pasqualetto,M.; Barrett,L.; Munarin, C.; Ragazzi,M.; Mometti,D.;Margarotto,G. La medicina del Lavoro 2002, Italia	ECA n=1853 jóvenes (G.E. 1083 y G.E. 770)	Programa de prevención y salud y seguridad en el trabajo	Probabilidad de dejar de fumar o de mantenerse como persona no fumadora después de un año de seguimiento	La probabilidad de dejar de fumar en mujeres del G.E. fue 3 veces mayor que en G.C., y en los hombres fue del doble La posibilidad de convertirse en fumador fue de un 70% menor en las mujeres y un 60% menor en los hombres
5 Los estudiantes de noveno grado “actitudes y comportamientos que se perciben en un programa para dejar el tabaco”(31)	McClain,M.A.; McClain,C.R.; Ditmyer,M.M.; Dounis,G.; Moble,C.C. Journal D. Education 2011, E.E.U.U.	Diseño de investigación descriptivo. Encuestas pre. y post. n=617 Estudiantes	Encuesta pre. Intervención mediante talleres. Encuesta post.	Evaluar conocimiento general, actitudes, comportamientos e intenciones hacia el tabaquismo, para evaluar la eficacia de los programas de intervención en tabaco	La finalización del programa de tabaco conduce a cambios positivos (estadísticamente significativos) entre los estudiantes hacia el no uso del tabaco. (Conocimiento general, actitudes, comportamientos, e intenciones)
6 Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes(32)	Rodríguez Ramírez, Raiza; León Pérez, Annelis; Pérez León,	Cuasi-experimental n=153 Adolescentes	Actividades educativas en talleres sobre tabaquismo Encuestas pre. y	Nivel de conocimientos sobre tabaquismo	Intervención educativa efectiva, favoreció la adquisición de conocimientos.

	Daimelis; Pérez Zaldivar, María Isabel; Ruiz Pifferrer, Martha; Escalona Aguilera, José Rafael Educare 21 2011, Cuba		post.		Coefficiente de variación superior a 70% en todos los temas
7 La identificación de jóvenes influyentes para llevar a cabo una promoción eficaz de la salud dirigido por pares: El ejemplo de un ensayo para dejar de fumar en las escuelas. (33)	Starkey, Fenella ; Audrey, Suzanne ; Holliday, Jo ; Moore, Laurence ; Campbell, Rona United Kingdom : Oxford University Press 2009, Inglaterra	ECA n=730 (entre G.C. y G.E.) Estudiantes adolescentes de 59 escuelas Pares elegidos 8	Entrenamiento a jóvenes (informadores por pares) para difundir mensajes de promoción de salud libres de humo a través de contactos informales con sus compañeros. Cuestionarios	Eficacia de este método de trabajo en población adolescente mediante probabilidad de ser un fumador habitual	La intervención logro una reducción del 22% en las probabilidades de convertirse en fumador habitual en el G.E. en comparación al G.C.
8 Efectividad de los programas basados en la escuela como un componente de una iniciativa de lucha contra el tabaco en todo el estado – Oregon(34)	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) MMWR. (Morbidity and mortality weekly report) 2001, E.E.U.U.	Cuasi-experimental n=9075 estudiantes Se dividió por escuelas, con Alta, media o baja intervención	Programa de prevención y educación sobre el consumo de tabaco y adicción mediante talleres y charlas en la escuela	Prevalencia de tabaquismo en estudiantes, antes y 30 días después del programa	La prevalencia de tabaquismo se redujo de tal manera por nivel de intervención: Alta→14,2% al 8,2% Media→17,8% al 13,9% Baja→17,1% al 15,6%
9 Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles(35)	Hernán García, Mariano; Ramos Montserrat, María; Fernández Ajuria, A. Revista española de	Revisión 214 intervenciones	Revisar el impacto de las diferentes intervenciones de promoción de salud en jóvenes españoles. Educación participativa,	Eficacia de dichas intervenciones	Todas ellas consiguieron reducir el consumo de tabaco, y en 2 de ellas también se redujo la edad de inicio en el consumo. (Participativa y elaboración de

	salud pública 2001, España		educación expositiva, elaboración de materiales educativos por parte de los jóvenes		material)
10 La evolución actual de las intervenciones conductuales para dejar de fumar(36)	Murthy, p. ; Subodh, BN Current Opinion in Psiquiatría 2010, India	Revisión	Hacer una revisión sobre las diferentes modalidades en la deshabituación tabáquica en adolescentes	Mostrar la modalidad más eficaz en la deshabituación tabáquica	El resultado es que las intervenciones conductuales en los adolescentes son más efectivas que una intervención tecnológica o la farmacoterapia aisladas.
11 Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes(37)	Thomas Roger,E.; Bake r Philip,R.A.; Th omas Bennett,C.; Lor enzetti Diane,L. 2015, Canada	Revisión Se incluyeron 27 ECA	Intervención familiar No intervención Intervención combinada familiar mas escolar	Valorar si la intervención en familia puede influir en los adolescentes para que no fumen, en comparación con controles de no intervención o con el agregado de intervención escolar	Existen datos suficientes que indican que la implementación de intervenciones familiares previene en mayor grado que los adolescentes comiencen a fumar. Podrían reducir el número de adolescentes que probaban el tabaco entre el 16% y el 32%
12 La influencia de un programa de intervención familiar sobre el tabaco y alcohol en adolescentes(38)	Bauman,K.E.; Foshee,V.A.; E nnett,S.T.; Pem berton,M.; Hic ks,K.A.; King, T.S.;Koch,G.G. American Journal of Public Health 2001, E.E.U.U.	ECA n= 2395 adolescentes y sus familias G.E. n=1326 G.C. n=1069	Entrevista telefónica pre. Educadores en salud: folletos informativos y EpS Entrevista telefónica post. (3 y 12 meses)	Efectividad de un programa dirigido a la familia contra el consumo de tabaco y alcohol en el adolescente. Midiendo la edad media en el inicio al tabaquismo en los grupos	El programa presento una reducción en el inicio del tabaco de un 16.4% en un año
13 Programa de prevención del consumo de tabaco en adolescentes y progenitores(39)	Biglan A , Glas gow R , Ary D , Thompson R , Severson H , Lichtenstei n E , Weissman W , Faller C ,Gallison C	ECA n=3387 Adolescentes de 135 aulas de diferentes centros	Desarrollo de programa de prevención de tabaquismo mediante charlas de “habilidades de rechazo“ en aula, y además mensajes enviados al	Efectividad del programa midiendo el tabaquismo en ambos grupos	Las intervenciones en las aulas con los adolescentes producen menores tasas de tabaquismo en el G.E. que en el G.C. La provisión de los mensajes a los

	Journal of Behavioral Medicine		hogar por correo a los padres		padres no produjo efectos significativos en los resultados
	1987, E.E.U.U.				
14 Efectos de un programa de prevención del tabaquismo en la escuela entre adolescentes en subgrupos(40)	Josendal,O.; Aaro,L.E.; Bergh,I.H. Health education research 1998, England	ECA n= 4441 adolescentes, 195 aulas, 99 escuelas <u>G.A.:</u> Control <u>G.B.:</u> Intervención + Profesores + padres <u>G.C.:</u> Intervención + padres <u>G.D.:</u> intervención + profesores	Intervención educativa mediante (Charlas EpS) en aulas para los diferentes grupos	Proporción de fumadores adolescentes en los diferentes subgrupos	En el seguimiento realizado, la proporción de fumadores aumentó un 8.3% en el <u>G.A.</u> y un 1.9% en el <u>G.B.</u> La proporción de fumadores adolescentes en los <u>grupos C y D</u> fue intermedia, menos fumadores que en <u>G.A.</u> pero más fumadores que en <u>G.B.</u>
15 Desarrollo de un programa de sensibilización sobre el tabaco en adolescentes(41)	Smith,D.W.; Colwell,B.; Zhang,J.J.; Brimer,J.; McMillan,C.; Stevens,S. American Journal of Health Behavior 2002, E.E.U.U.	Diseño de investigación descriptivo. Encuestas pre. y post. n=1601 de 146 aulas diferentes (edad media 16 años)	Cuestionario pre. Intervención educativa en el aula de un programa de sensibilización y facilitadores para dejar de fumar a adolescentes Cuestionario post. Seguimiento al mes de la finalización	Efectividad del programa, a través de: Etapas del cambio en la que se encuentra Hábito tabáquico	De manera significativa (P<0.01) al final de la intervención, aumentó el número de participantes que se encontraban en la etapa de acción de cambio En el seguimiento, el 40% de los participantes se encontraban sin el hábito tabáquico
16 Intervención sobre utilización del tabaco basada en la escuela en Nueva Delhi(42)	Reddy,K.S.; Arora,M.; Perry,C.L.; Nair,B.; Kohli,A.; Lytle,L.A.; Stigler,M.; Prabhakaran,D. American Journal of Health Behavior	Diseño de investigación descriptivo. Encuestas pre. y post. n=4776 G.C. G.I.E. (Grupo Intervención en Escuela)	Cuestionario pre. Intervención mediante carteles, folletos, actividades de clase, debates y campaña de firmas. En la familiar se incluyen actividades en el hogar.	Probabilidad de fumar después de las intervenciones (Conocimiento, actitudes, ofertas, uso e intenciones relacionadas con el tabaco)	Los estudiantes de ambos grupos de intervención obtuvieron significativamente menos probabilidades e intenciones de consumo de tabaco que en el G.C.



	2002, India	G.I.F. (Grupo Intervención en la Familia)	Cuestionario post.		
--	-------------	---	--------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas de la tabla 8:

G.C.: Grupo Control.

G.E.: Grupo Experimental.

E.E.U.U.: Estados Unidos.

E.C.A.: Ensayo Controlado Aleatorio.

Eps: Educación para la Salud.

G.A.: Grupo A.

G.B.: Grupo B.

G.C.: Grupo C.

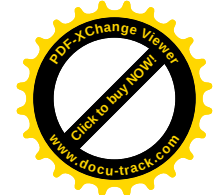
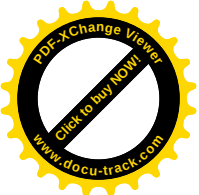
G.D.: Grupo D.

Ahora, iremos sintetizando los resultados acordes con cada uno de los objetivos específicos, para con todos ellos, dar respuesta a nuestro objetivo general.

- 1) *Comprobar y analizar la eficacia de las intervenciones educativas en adolescentes centradas en el reforzamiento de diversos factores protectores frente al consumo de tabaco.*

De los tipos de intervenciones enfocadas a la promoción y prevención de salud de jóvenes y adolescentes, y en relación al hábito tabáquico, se encuentran las destinadas a fortalecer y aumentar los factores protectores, entendiendo por éstos, las habilidades sociales y de rechazo, gestión del estrés, toma de decisiones, conocimiento sobre la temática, actitudes, intenciones, autoconfianza, asertividad, entre otras; éstas intervenciones son las más estudiadas y sobre las que manejamos mayor cantidad de información.

Numerosos estudios de diferentes autores y lugares del mundo, como son Esparza Almanza, Santiago Enriqueta et al. (27), Kim, S. et al. (29) McClain, MA et al. (31), Rodríguez Ramírez, Raiza et al. (32), Smith, D.W. et al. (41), y Reddy, K.S. et al. (42), han trabajado y estudiado sobre estas intervenciones y contenidos, obteniendo con ellos



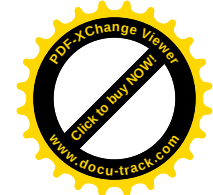
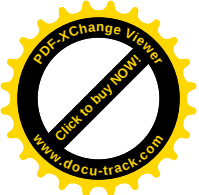
información significativa y datos que coinciden e indican que por medio de las mismas, se obtienen numerosos resultados positivos, como son, el incremento de los factores protectores mencionados anteriormente en los adolescentes, favoreciendo y aumentando la adquisición de conocimientos, modificando intenciones y comportamientos, y avanzando a etapas superiores dentro del proceso de cambio. Todo ello apoyado mediante pruebas y mediciones que indican, disminución de los niveles de nicotina en orina, aumento del número de participantes que se encuentran en la etapa de acción del cambio, disminución del número de fumadores y la probabilidad de convertirse en fumadores en los seguimientos a posteriori.

Otro estudio, de Centers for Disease Control And Prevention (34), dividió la muestra en tres grupos, aplicando sobre ellos el mismo tipo de intervención, pero con diferentes intensidades, alta, media y baja. Comprobando en base a sus resultados, que la prevalencia de tabaquismo se redujo en proporción al nivel de intensidad empleado, quedando de tal manera, intensidad alta: de 14.2% a 8.2%, intensidad media: 17.8% a 13.9%, y con intensidad baja: 17.1% a 15.6%.

2) *Analizar e identificar las modalidades de intervención más eficientes para la deshabituación tabáquica en adolescentes.*

El personal sanitario para promover la salud entre los adolescentes y prevenir el inicio en el consumo de tabaco o el tabaquismo ya instaurado, a menudo, se desplaza a los centros educativos, y para ello, se creó la Red Forma Joven, ésta es una red de profesionales con implicación en Forma Joven, estrategia de promoción de salud que consiste en acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes, asesorías de información y formación, atendidas por un equipo de profesionales de diferentes sectores, entre ellos, enfermería, para ayudarles a decidir en la elección de las respuestas más saludables (43). En los centros se llevan a cabo intervenciones de diferentes formas y modos e implicando a veces a unas personas u otras.

Según la revisión realizada por Hernán García, Mariano et al. (35), en la cual se revisaron los impactos que tenían diferentes modalidades de intervención con adolescentes, el resultado fue, que todas las modalidades estudiadas (Educación participativa, educación expositiva y elaboración de materiales educativos por parte de los alumnos) conseguían reducir el consumo de tabaco, pero además, las modalidades de educación participativa (donde los adolescentes pueden interactuar abiertamente en



el desarrollo de la misma) y la elaboración de materiales por ellos mismos consiguieron reducir también la edad media de inicio en el consumo.

En esta otra revisión de Thomas Roger, E et al. (37), se valora si la intervención en familia puede influir en los adolescentes para que no fumen, existiendo datos suficientes que indican que dicha intervención previene en mayor grado que los adolescentes se inicien en el consumo de tabaco, reduciendo entre el 16 y el 32% el número de adolescentes que prueban el tabaco.

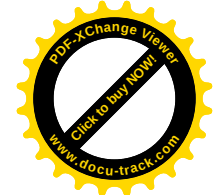
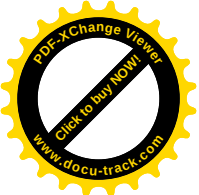
En la misma línea, Bauman, K.E. et al. (38), mediante su ensayo controlado aleatorio estudió también otro programa dirigido a la familia, mediante el cual se redujo significativamente la de edad de inicio en el consumo de tabaco en un 16.4% al año de seguimiento.

Josendal, O et al. (40) realizó un estudio en el que trabajó con 4 grupos, grupo A (control), grupo B (Intervención + profesores + padres), grupo C (Intervención + padres), y grupo D (Intervención + profesores), para saber en qué modalidad se obtenían mayores resultados positivos. Al realizar el seguimiento, la proporción de fumadores había aumentado un 8.3% en el grupo A y un 1.9% en el grupo B. Señalando la intervención educativa en conjunto con padres y profesores como la más eficaz de todas. Los demás grupos obtuvieron cifras intermedias.

En este último, de Biglan, A et al. (39) , se llevó a cabo un programa de prevención en la escuela, donde además del trabajo con los alumnos adolescentes en las aulas, se realizaron envíos al hogar por correo a los padres de los mismos. El resultado obtenido de las intervenciones en las aulas fue positivo, reduciendo las tasas de tabaquismo en el grupo experimental frente al grupo control; pero en relación a los mensajes enviados a los progenitores, no produjeron efectos significativos en los resultados.

3) Conocer y examinar los resultados de diferentes técnicas a utilizar en las intervenciones de salud en adolescentes.

Las intervenciones para evitar el consumo de tabaco son de muy diversos tipos y basados en distintos aspectos y con muchos abordajes diferentes, esto nos permite manejar un gran abanico de posibilidades para poder trabajar con nuestra propia población diana. Ahora examinaremos algunas de estas intervenciones y veremos los resultados que han obtenido.



Por un lado, en la deshabituación tabáquica es frecuente encontrar los programas denominados multicomponentes, son nombrados así porque abarcan e inciden sobre muchos aspectos de distinta forma. Éstas son algunas de las características que reúnen o pueden reunir este tipo de programas:(15)

- Contrato de tratamiento
- Autorregistro y representación gráfica del consumo
- Información sobre el tabaco
- Control estimular
- Actividades para el síndrome de abstinencia
- Feedback fisiológico
- Reducción gradual de la ingestión de nicotina
- Técnicas de relajación
- Estrategias de prevención de recaídas
- Procedimientos farmacológicos: TSN, bupropión...

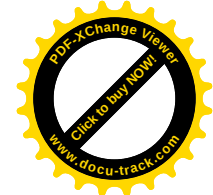
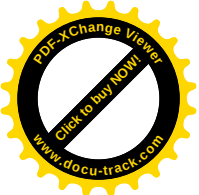
En el estudio llevado a cabo por Guo, J.L. et al. (28) , la aplicación de este tipo de programa ayudó a la población adolescente a dejar de fumar, disminuyendo significativamente el consumo de cigarrillos/día y la puntuación en el test de Fargerström del grupo experimental frente al grupo control.

Por otro lado, encontramos las intervenciones conductuales, la cuales intentan describir, explicar y modificar los trastornos del comportamiento. Éstos son consecuencia del aprendizaje de hábitos perjudiciales.

Este tipo de intervención se centra en emitir respuestas adaptativas ante los estímulos que causaban respuestas inadaptadas (desaprender-aprender).

Dentro de ella hay numerosas terapias, como son la deshabituación sistemática, técnicas aversivas, terapia implosiva, técnicas operantes...(44)

Según el estudio de revisión Murthy, P. et al. (36) parece que el utilizar este tipo de intervenciones en adolescentes, los resultados en la deshabituación tabáquica son más efectivos que los resultados en intervenciones farmacológicas o las que tienen como medios los aparatos tecnológicos.



Y otra forma de trabajar este tema es haciéndolo mediante los programas de salud por pares, surgieron para mejorar la calidad de vida de las personas, fomentan la prevención en conductas de salud, reducción de comportamientos de riesgo, además de fortalecer el autoestima y la percepción de autoeficacia.

La intervención la realizan educadores de “iguales”, basándose en los principios del counselling (asesoramiento psicológico; El counselling no es dar consejos. Se entiende como un acompañamiento que permite al paciente clarificar los elementos de la realidad y desarrollar su control, favoreciendo su crecimiento personal y la toma de decisiones), siendo éstos mismos un referente positivo de consulta y apoyo, facilitando conocimientos e información relacionada con el consumo de tabaco, posibilita un espacio para que la persona tome sus propias decisiones. (45)

La acción se ejecuta en coordinación del personal sanitario de referencia, sirviendo los “pares” de apoyo a su labor y generando un clima de confianza que fomente una adecuada relación enfermera-paciente.

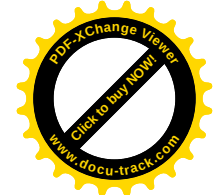
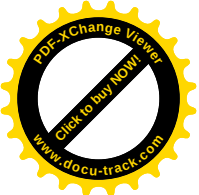
La educación por pares puede facilitar la comunicación entre el adolescente y personal sanitario, además de favorecer el nivel de información del mismo y la participación en las diferentes intervenciones y procesos.

Un referente positivo como el educador por “pares” puede fomentar cambios en el paciente que repercutan favorablemente en su salud, abordando dudas que pudieran surgir, hábitos saludables, acceso a la información o mediante el intercambio de experiencias.

Según el estudio de Starkey, Fenella et al. (33), la intervención mediante este método logró una reducción del 22% en las probabilidades de convertirse en fumador habitual en el grupo experimental frente al grupo control.

4) Considerar y evaluar la aplicación de intervenciones en deshabituación tabáquica de adolescentes en el ámbito laboral.

La población de estudio del estudio de Marchi, T et al. (30) tiene algo en particular con respecto al resto, y es que estos adolescentes se encuentran en el ámbito laboral, y no como en la escuela como ocurre en los demás. Los resultados tras el desarrollo del programa aumentaron en 3 veces en las mujeres la probabilidad de dejar de fumar, y dos



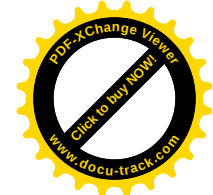
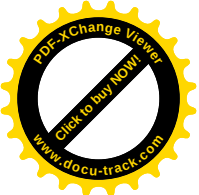
veces mayor en el grupo de los hombres, con respecto al grupo control. Y la posibilidad de convertirse en fumador habitual fue de un 70% menor en las mujeres y de un 60% menor en hombres.

4. DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN

Analizando y sintetizando los resultados obtenidos de diferentes estudios y autores, como son como son Esparza Almanza, Santiago Enriqueta et al. (27), Kim, S. et al. (29), McClain, M.A. et al. (31), Rodríguez Ramírez, Raiza et al. (32), Smith, D.W. et al. (41), Reddy, K.S. et al. (42) y Centers for Disease Control And Prevention (34), parecen coincidir en que es más que recomendable abordar la deshabituación tabáquica con ganas e ilusión, porque ya hemos visto y comprobado que las acciones que realizamos para evitar el consumo de tabaco, dependiendo de la modalidad e intensidad, producen efectos beneficiosos para la salud de nuestros adolescentes. Parece que una de las mejores formas de hacerlo, y así lo avalan numerosos estudios, es el incremento y fortalecimiento de los factores protectores frente al hábito tabáquico. En todos ellos se logra reducir de manera significativa el consumo de tabaco o la probabilidad de hacerlo. También hemos comprobado según los autores Thomas Roger, E et al. (37), Bauman, K.E. et al. (38), Josendal, O et al. (40), que es un factor importante el incluir a la familia directa en estas intervenciones, lo cual aumenta los resultados y genera más beneficios saludables; pero como hemos visto en el estudio de Biglan, A et al. (39), esta inclusión debe ser presencial, en el aula o taller, puesto que los mensajes o correos a los hogares no reflejaron diferencia alguna en los resultados.

Otro aspecto a tener en cuenta son las modalidades de las intervenciones, que como puede apreciarse en la potente revisión realizada por Hernán García, Mariano et al. (35), las más útiles, provechosas y con mayores beneficios, son las educativas de carácter participativo, y las que incluyen la elaboración de materiales por los propios jóvenes

De entre todas las intervenciones posibles a realizar, podemos observar por medio del estudio de Guo, J.L. et al. (28), que las intervenciones a través de programas multicomponentes tienen efecto significativo contra el hábito tabáquico, y dentro de estos programas, las intervenciones conductuales, que observando el estudio de Murthy, P. et al. (36), obtienen mejores resultados positivos que otras intervenciones, como la farmacológica o tecnológicas.



Para terminar de hablar de los diferentes y distintos métodos a abordar este tema, no nos podemos olvidar de un modelo relativamente nuevo, la realización de programas de salud por pares, que observando los resultados que produce según el estudio de Starkey, Fenella et al. (33), es una herramienta muy útil en nuestro trabajo en centros de enseñanza, donde a veces es difícil llegar a la totalidad de los grupos, al existir algunos líderes entre ellos a esas edades. Es una forma en la que los propios estudiantes sirven de apoyo al profesional sanitario y hace llegar la información de manera mucho más aceptada y al ser entre iguales, da menos lugar a rechazo.

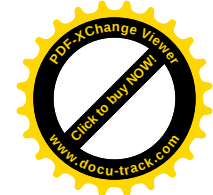
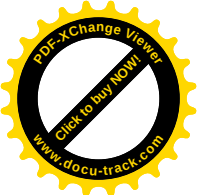
Y por último, no debemos olvidar esa proporción de adolescentes que por un motivo u otro, no se encuentran realizando estudios en esa etapa, por lo que no debemos dudar en captar a dichos adolescentes a través de su ámbito laboral, social, comunitario... y ofrecerles y proporcionarles la misma atención que a los demás, puesto que los beneficios son también muy positivo en cuanto a la deshabituación tabáquica se refiere, como comprobamos en el estudio de Marchi, T et al. (30)

A través de la realización de este trabajo, he podido ir conociendo como el tabaco llega a formar parte de la vida de muchos adolescentes, como afecta esto a su salud y los que los rodean, y cuáles son los factores donde se pueden llegar a incidir para combatirlo; esto para los profesionales sanitarios es crucial, saber cómo actuar e interaccionar con los adolescentes, para hacerles llegar de la mejor forma los efectos perjudiciales de ese hábito y saber cómo atajar el problema.

Dentro del equipo multidisciplinar al que pertenecemos, los profesionales sanitarios, junto con madres y padres, cuerpo de maestros y profesorado, tenemos y debemos tomar conciencia de la realidad que se vive entre nuestros jóvenes. Ayudándonos de la gran oferta de herramienta que tenemos para la acción.

Y de nuevo, mencionar la Red Forma Joven, puesto que los sanitarios tenemos que involucrarnos más y mejor en nuestra labor como promotores de salud y dejarnos ver en los centros educativos, que como hemos podido comprobar, es un excelente lugar para acercarnos a nuestros jóvenes.

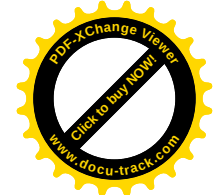
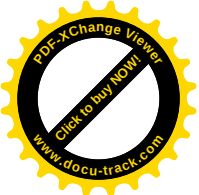
Por mi parte, animar a todos mis compañeros para que desde la enfermería, se formen y apoyen este tipo de acciones y programas, puesto que si que queremos y



deseamos que nuestros adultos no fumen, debemos de prevenir que lo hagan los adolescentes.

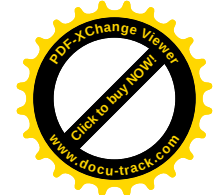
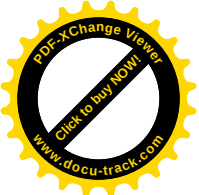
Para concluir esta revisión, después de haber revisado y estudiado el consumo de tabaco en adolescentes, y conforme a los resultados analizados de los estudios seleccionados, se pueden enunciar las siguientes conclusiones:

- La promoción y prevención de salud en adolescentes es fundamental, y debe tener como objetivo la reducción de jóvenes que se inicien en el consumo de tabaco y retrasar al máximo la edad de inicio en éste.
- Hemos comprobado que los programas deben centrarse en resaltar los factores protectores principalmente, a la vez de reducir los factores de riesgo.
- Es de vital importancia que en esta lucha contra el tabaco, nos involucremos y tomemos partido tanto profesionales de salud, como profesores, maestros y padres, para que las intervenciones sean lo más eficaces y eficientes posibles. Siendo la familia un pilar fundamental, al que hay que apoyar y guiar si fuera necesario en todo este proceso. No es importante hacerlo, si no hacerlo bien.
- Debemos aprovechar y entrenarnos en diferentes técnicas y métodos como son los programas multicomponentes, la intervención conductual y los programas por pares, para intentar rentabilizar cada segundo dedicado a la deshabituación tabáquica en los adolescentes.
- Y por último, acordarnos y no dejar en el olvido la población de jóvenes y adolescentes que no se encuentra en situación de escolarización, ya sea por una causa u otra, puesto que son una de las poblaciones que más puede llegar a necesitar nuestras intervenciones y programas de salud.

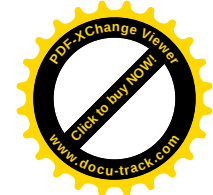
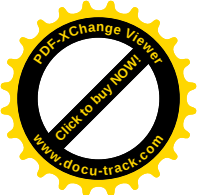


5. BIBLIOGRAFÍA

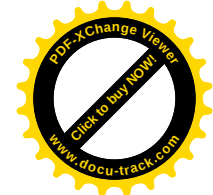
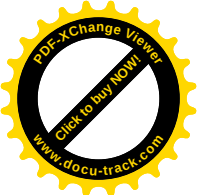
- (1) World Health Organization. Regional Office for Europe. First WHO European recommendations on treatment of tobacco dependence. Evidence based core recommendations for health care systems in Europe. WHO. Regional Office for Europe. Denmark, 2001.
- (2) F.J. Ayesta, M.D. Galán, F.L. Márquez. Master Interuniversitario en Tabaquismo. EL CONSUMO DE TABACO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Módulo 1 - Tema 1.
- (3) Rodríguez M, Ayesta FJ, Azabal M, Rodríguez F. Ayudando a dejar de fumar – Guía para profesionales de la Odontología, Consejo de Colegios Oficiales de Dentistas de España: Madrid, 2010.
- (4) Asociación española contra el cáncer. Riesgos para el fumador pasivo. 2015; Disponible en:
<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/PREVENCION/TABACO/ENFERMEDAD YRIESGOS/Paginas/Riesgosfumadorpasivo.aspx>. Accedido 08/05, 2015.
- (5) Alonso A. El modelo de Prochaska y DiClemente. Un modelo de cambio. 2012;Pysciencia.
- (6) U.S. Public Health Service. Treating tobacco use and dependence, 2008 update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2008.
- (7) MªFlores Gonzalo Lozano. IMPLANTACIÓN EN EL MÓDULO DE PLANES PERSONALES DE OMI-AP DE PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE DEPENDIENTE DEL TABACO. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012.
- (8) Sánchez-Monfort J, Sánchez-Jover I. Evaluación de un protocolo de tabaquismo adaptado al proceso enfermero. Nueva Enfermería del Siglo XXI 2004, 56: 26-31.



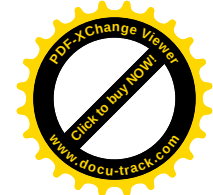
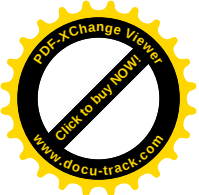
- (9) Aleixandre i Marti E, Casanova MA, Mitjans J, Sanchez-Monfort J, Sanmartin A. Ensayo clínico de dos intervenciones clínicas de deshabituación tabáquica en Atención Primaria. Aten Primaria 1998. 22, 424429.
- (10) Rice VH, Otead LF. Nursing interventions for smoking cessation (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, 2002. Oxford. Update Software.
- (11) Comunidad de Madrid. Guía de apoyo para el abordaje del tabaquismo. Instituto de Salud Pública. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, 2005.
- (12) Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Balance del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (Resumen Ejecutivo). 2014.
- (13) EDADES 2013/2014. USID. DGPNSD. MSSSI. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES2013.pdf>.
- (14) INE, Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud (ENSE) 2011-2012. 2013; Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase>, 2016.
- (15) Piñol Pérez A. Curso de intervención básica en tabaquismo para personal sanitario. Módulo IV. ; 2013.
- (16) Consejería de Salud. Portal de la Consejería de Salud, area tabaquismo. 2012; Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp?opcion=listadoTematico&idioma=es&perfil=ciud&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Tabaquismo/&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/. Accedido 04/06, 2016.
- (17) National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. Pubmed. 2016; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
- (18) Ebsco Industries. Cinahl Complete. 2016; Disponible en: <http://0-web.a.ebscohost.com/avalos.ujen.es/ehost/search/basic?sid=b8e05bea-5fd6-4555-ad9e-0fa175f0d81a%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4114>.



- (19) Centro Cochrane iberoamericano. La biblioteca Cochrane Plus. 2016; Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/>.
- (20) Fundación Index. Cuiden. 2016; Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/new/cuiden/>.
- (21) Ebsco Industries. PsycInfo. 2016; Disponible en: <http://0-web.a.ebscohost.com.avalos.ujaen.es/ehost/search/basic?sid=49197b40-f032-4d15-963f-8ddfd7b9627%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4106>.
- (22) Reslc group. Scopus. 2016; Disponible en: <https://0-www.scopus.com.avalos.ujaen.es/>.
- (23) Biblioteca virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. 2016.
- (24) González Guitián C, Sobrido Prieto M. Buscar en Medline con Pubmed: guía de uso en español. 2016; Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/buscar-pubmed/>. Accedido 02/15, 2016.
- (25) Granda Orive, José Ignacio de, García Río F, Callol Sánchez L. Importancia de las palabras clave en las búsquedas bibliográficas. Revista Española de Salud Pública 2003;77(6):765-767.
- (26) del Pino Casado R, Martínez Riera JR. Manual para la elaboración y defensa del trabajo de fin de grado en ciencias de salud. : Elsevier; 2016.
- (27) Esparza Almanza SE, Pillon SC. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. Rev Latino-am Enfermagem -Bra- 2004 mar-abr(12(esp)):324-332.
- (28) Guo JL, Liao JY, Chang LC, Wu HL, Huang CM. The effectiveness of an integrated multicomponent program for adolescent smoking cessation in Taiwan. Addict Behav 2014 Oct;39(10):1491-1499.
- (29) Kim S, Nam KA, Seo M, Lee HH. Effectiveness of a smoking cessation program for adolescents. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004 Jun;34(4):646-654.



- (30) Marchi T, Alessandri MV, Perelli C, Pasqualetto M, Baretta L, Munarin C, et al. Results of a health education program on smoking for trainee workers. *Med Lav* 2002 Jul-Aug;93(4):310-317.
- (31) McClain MA, McClain CR, Ditmyer MM, Dounis G, Mobley CC. Ninth-grade students' perceived attitudes and behaviors in a tobacco cessation program delivered by dental educators. *J Dent Educ* 2011 Oct;75(10):1345-1353.
- (32) Rodríguez Ramírez R, León Pérez A, Pérez León D, Pérez Zaldivar MI, Ruiz Pifferrer M, Escalona Aguilera JR. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes. *Educare21 -Esp-* 2011(78):1-8.
- (33) Starkey F, Audrey S, Holliday J, Moore L, Campbell R. Identifying influential young people to undertake effective peer-led health promotion: The example of a stop smoking in schools trial (ASSIST). *Health Educ Res* 2009 12;24(6):977-988.
- (34) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Effectiveness of school-based programs as a component of a statewide tobacco control initiative--Oregon, 1999-2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2001 Aug 10;50(31):663-666.
- (35) Hernán García M, Ramos Montserrat M, Fernández Ajuria A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Rev Esp Salud Pública* 2001 nov-dic(75(6)):491-503.
- (36) Murthy P, Subodh BN. Current developments in behavioral interventions for tobacco cessation. *Curr Opin Psychiatry* 2010;23(2):151-156.
- (37) Thomas Roger E, Baker Philip RA, Thomas Bennett C, Lorenzetti Diane L. Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes. 2015.
- (38) Bauman KE, Foshee VA, Ennett ST, Pemberton M, Hicks KA, King TS, et al. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol use. *Am J Public Health* 2001 Apr;91(4):604-610.
- (39) Biglan A, Glasgow R, Ary D, Thompson R, Severson H, Lichtenstein E, et al. How generalizable are the effects of smoking prevention programs? Refusal skills training



and parent messages in a teacher-administered program. *J Behav Med* 1987 Dec;10(6):613-628.

(40) Josendal O, Aaro LE, Bergh IH. Effects of a school-based smoking prevention program among subgroups of adolescents. *Health Educ Res* 1998 Jun;13(2):215-224.

(41) Smith DW, Colwell B, Zhang JJ, Brimer J, McMillan C, Stevens S. Theory-based development and testing of an adolescent tobacco-use awareness program. *Am J Health Behav* 2002 Mar-Apr;26(2):137-144.

(42) Reddy KS, Arora M, Perry CL, Nair B, Kohli A, Lytle LA, et al. Tobacco and alcohol use outcomes of a school-based intervention in New Delhi. *Am J Health Behav* 2002 May-Jun;26(3):173-181.

(43) Junta de Andalucía, Plataforma FormaJoven. Red Forma Joven. Disponible en: <http://www.formajoven.org/>, 2016.

(44) Dolmoun Kumok D. Abordaje conductual en tabaquismo. 2012; Disponible en: <http://es.slideshare.net/danieldolmoun/abordaje-conductual-en-tabaquismo>, 2016.

(45) Insituto galene. Counselling. Disponible en: <http://www.galene.es/counselling.html>.