

INFORME FINAL

“Revisión Sistemática de la Literatura Sobre la Efectividad de la Terapia Farmacológica y de las Consejerías Para Lograr la Cesación del Hábito de Fumar en Adolescentes de 10 a 19 años”

**Investigadores: María Sylvia Campos, Teresa Parada y
Dr. Sergio Bello.**

Metodóloga Jefe y Coordinadora: Gabriela Moreno.

Directora: Vivienne Bachelet.

Santiago, 06 de junio de 2008.

Tabla de Contenido

1	INTRODUCCIÓN	4
2	DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA A EVALUAR	4
3	OBJETIVO GENERAL.....	4
4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
5	MÉTODOS.....	5
5.1	Búsqueda Bibliográfica.....	5
5.1.1	Fuentes:.....	5
5.1.2	Palabras clave:.....	5
5.1.3	Cobertura temporal de la búsqueda:	6
5.1.4	Idiomas:	6
5.2	Criterios de Inclusión.....	6
5.3	Criterios de Exclusión	7
6	CRITERIOS DE ANÁLISIS CRÍTICO	7
7	RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	8
7.1	Revisiones Sistemáticas.....	8
7.2	Estudios Primarios.....	8
8	CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS	10
8.1	Revisiones Sistemáticas.....	10
8.3	Estudios Primarios.....	13

9	RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS	14
9.1	Revisiones Sistemáticas.....	14
9.2	Estudios Primarios.....	22
10	SÍNTESIS DE EVIDENCIA	23
11	CONCLUSIONES	24
12	ANEXOS	25
12.1	Revisiones Sistemáticas Seleccionadas	25
12.2	Revisiones Sistemáticas Excluidas	25
12.3	Estudios Primarios Seleccionados	27
12.4	Estudios Primarios Excluidos	27
13	ANÁLISIS CRÍTICO DE ESTUDIOS PRIMARIOS	33

1 INTRODUCCIÓN

Este informe ha sido elaborado dentro del marco de la adquisición número 757-905-LE07 llamada "Revisión de Literatura Científica y Evaluación de Tecnologías Sanitarias para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica", solicitada por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile, y adjudicado a Medwave Estudios Ltda. mediante Resolución Número 834, con fecha 19 de diciembre de 2007 y firmada por la subsecretaria de salud pública, Doña Lidia Amarales Osorio, y correspondiente a convenio aprobado mediante Resolución Número 889. Las bases del presente estudio corresponden a los términos fijados en la Resolución No. 754 y el convenio corresponde a la resolución No. 889.

2 DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA A EVALUAR

El tabaquismo es un problema de salud pública en Chile y en el mundo. Uno de cada dos fumadores muere por enfermedades promovidas o causadas por el tabaquismo, entre las cuales se puede mencionar Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como cánceres, enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Existen múltiples factores que promueven el inicio y consolidación de la conducta tabáquica. Numerosos estudios indican que en la mayoría de las personas el inicio ocurre durante la adolescencia. Una vez que el joven se inicia en este hábito, llega a la adicción en muy corto plazo, por lo que es considerado un hábito fácil de adquirir. Por otra parte, deshacerse del mismo representa una tarea difícil. Cualquier esfuerzo por evitar el inicio de los jóvenes en el hábito de fumar significa un aporte importante a la salud de la persona, su familia y la comunidad entera.

Una vez que el adolescente ha adquirido la conducta, es de trascendental importancia realizar todas las acciones posibles para revertir la condición. Se ha hecho evidente que cuando el inicio es precoz y de larga data, los daños son mayores.

El tabaquismo significa también un problema social relevante, ya que representa la primera escalada hacia el consumo de drogas ilícitas donde el daño es aún mayor. Cabe preguntarse si existen tratamientos eficaces para la adicción al tabaco, aunque algunas personas pueden romper con el hábito por sí mismas, muchas de ellas necesitan ayuda para dejar de fumar.

3 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la efectividad de los tratamientos para la cesación del tabaquismo en adolescentes.

4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y sintetizar la mejor evidencia disponible en la literatura nacional e internacional en relación a la efectividad de la consejería antitabáquica comparada

con el tratamiento farmacológico con vareniclina en adolescentes.

- Identificar y sintetizar la mejor evidencia disponible en la literatura nacional e internacional, en relación a la efectividad de la consejería antitabáquica comparada con el tratamiento farmacológico con bupropión en adolescentes.
- Identificar y sintetizar la mejor evidencia disponible en la literatura nacional e internacional para determinar la efectividad de los tratamientos farmacológicos para la cesación del tabaquismo utilizando vareniclina o bupropión en adolescentes.

5 MÉTODOS

La revisión sistemática se desarrollará en las siguientes etapas:

5.1 Búsqueda Bibliográfica

5.1.1 Fuentes:

Las bases de datos electrónicas consultadas fueron: MEDLINE, The Cochrane Database for Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness and The Cochrane Clinical Trials Register in the Cochrane Library, PsycINFO, CINAHL, EBM Reviews (Ovid), National Guidelines Clearinghouse, Science Direct (Elsevier) y ProQuest.

5.1.2 Palabras clave:

Consejería antitabáquica v/s vareniclina:

- Términos MeSH: Smoking, Cessations, Smoking"[MeSH] "Behavior"[MeSH], "Smoking"[MeSH] "Behavior"[MeSH] "Behavior/therapy"[MeSH], ("Smoking Cessation"[MeSH] "Smoking Cessation/methods"[MeSH]).
- Otros: (términos no MeSH y en español): reducing tobacco, adolescents smoking, pharmacologic, intervention, counseling, nicotine replacement therapy, combination therapy, vareniclina therapy, antismoking advertising, cognitive therapy, psychotherapy, group therapy, effectiveness, tabaco, cesación del tabaco, consejería adolescentes, psicoterapia, efectividad, vareniclina.
- Filtros utilizados: Limits/Systematic Reviews y All Child: 0-18 years.

Consejería antitabáquica v/s bupropión:

- Términos MeSH: Smoking[MULTI], Cessations, smoking[MULTI], Smoking"[MeSH] "Behavior"[MeSH], "Smoking"[MeSH] "Behavior"[MeSH] "Behavior/therapy"[MeSH], ("Smoking Cessation"[MeSH] "Smoking Cessation/methods"[MeSH]).

- Otros: (términos no MeSH y en español): reducing tobacco, adolescents smoking, pharmacologic, intervention, counseling, nicotine replacement therapy, combination therapy, bupropion therapy, antismoking advertising, cognitive therapy, psychotherapy, group therapy effectiveness, tabaco, cesación del tabaco, consejería adolescentes, psicoterapia, efectividad, bupropión.
- Filtros utilizados: Limits/Systematic Reviews y All Child: 0-18 years.

Vareniclina o bupropión para la cesación del tabaquismo:

- Términos MeSH: Smoking[MULTI], Cessations, smoking[MULTI], Smoking"[MeSH] "Behavior"[MeSH], "Smoking"[MeSH] "Behavior"[MeSH] "Behavior/therapy"[MeSH], ("Smoking Cessation"[MeSH] "Smoking Cessation/methods"[MeSH]).
- Otros: (términos no MeSH y en español): reducing tobacco, adolescents smoking, pharmacologic, intervention, counseling, nicotine replacement therapy, combination therapy, vareniclina, therapy-varenicline, antismoking advertising, cognitive therapy, psychotherapy, group therapy effectiveness, tabaco, cesación del tabaco, consejería adolescentes, psicoterapia, efectividad, vareniclina, bupropión.
- Filtros utilizados: Limits/Systematic Reviews y adolescents: 10-18 years.

5.1.3 Cobertura temporal de la búsqueda:

Hasta marzo de 2008.

5.1.4 Idiomas:

Estudios en inglés o español.

5.2 Criterios de Inclusión

- Estudios en seres humanos, adolescentes de 10 a 19, años sin patología psiquiátrica.
- Revisiones sistemáticas de la literatura que evalúen la efectividad de los tratamientos para la cesación del tabaquismo.
- Ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados relacionados con el tema.
- Estudios que hayan sido objeto de evaluación de resultados a través de métodos experimentales y programas de intervención que posean algún tipo de análisis de resultados. Este criterio se puede flexibilizar para incorporar revisiones narrativas de buena calidad, aunque no incluyan una síntesis cuantitativa de resultados en caso de que no se logre identificar alguna revisión sistemática referida a un tipo de desenlace específico que fuera de interés para los objetivos del estudio.

5.3 Criterios de Exclusión

Estudios limitados a descripción de impactos cualitativos de intervenciones y estudios relacionados con investigación cualitativa y encuestas.

6 CRITERIOS DE ANÁLISIS CRÍTICO

Cada estudio será analizado individualmente en términos de su validez interna y de acuerdo al diseño, considerando:

Revisiones sistemáticas:

- Calidad del proceso de búsqueda bibliográfica.
- Calidad de los criterios de selección de los estudios (pertinencia del tipo de diseño).
- Calidad del análisis crítico realizado sobre los estudios.

Ensayos clínicos:

- Diseño.
- Método de asignación.
- Encubrimiento de la asignación.
- Pérdidas de seguimiento.
- Ciego.

7 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

7.1 Revisiones Sistemáticas

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 20 revisiones sistemáticas relacionadas con el tema, de las cuales 3 (anexo 12.1) cumplieron los criterios de inclusión. Las revisiones excluidas por razones temáticas o metodológicas se detallan en el Anexo 12.2. Los estudios seleccionados fueron obtenidos de las siguientes fuentes:

Tabla 1: Fuentes de revisiones sistemáticas seleccionadas

Fuente	Nº estudios seleccionados
Medline	1
Cochrane	2
PsycINFO	0
CINAHL	0
ProQuest	0
EBM Reviews (Ovid),	0
National Guidelines Clearinghouse	0
Science Direct (Elsevier)	0
TOTAL	3
TOTAL EXCLUYENDO DUPLICADOS	3

7.2 Estudios Primarios

La búsqueda bibliográfica identificó una gran cantidad de estudios primarios, pero solo un estudio cumplió los criterios de inclusión y no se encontraba considerado en las revisiones sistemáticas seleccionadas. Los estudios primarios excluidos por razones temáticas, metodológicas o que se encontraban incluidos en las revisiones sistemáticas se detallan en el anexo 12.4.

Tabla 2. Fuentes de Estudios Primarios

Fuente	Nº estudios seleccionados
Medline	0
Cochrane	0
PsycINFO	0
CINAHL	0
ProQuest	0
EBM Reviews (Ovid),	0
National Guidelines Clearinghouse	0
Science Direct (Elsevier)	1
TOTAL	1
TOTAL EXCLUYENDO DUPLICADOS	1

EMBASE no fue consultado debido al alto costo que excede las capacidades presupuestarias de este proyecto. Pero las revisiones seleccionadas incluyeron la revisión EMBASE.

8 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

8.1 Revisiones Sistemáticas

#	Estudio	Tipo de paciente incluido en la revisión	Tipo de intervenciones incluidas en la revisión	Contexto de los estudios incluidos en la revisión	Desenlaces evaluados	Tipos de estudios incluidos en la revisión	Calidad metodológica de la revisión
1	Garrison, 2003	Adolescentes fumadores entre 12 y 20 años.	Programas de sesiones educativas en las escuelas; folletos sobre tabaquismo en adolescentes más una entrevista motivacional y sesiones de acupuntura.	<p>Un estudio fue en Singapore y los otros en Estados Unidos.</p> <p>Estudios en contexto de escuelas, de hospitales, en adolescentes embarazadas y un ensayo con acupuntura.</p>	Cesación del tabaquismo medido en formas diferentes en los estudios incluidos.	Ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y ensayos controlados no aleatorizados (ECNA).	<p>a. Amplitud de la búsqueda bibliográfica:</p> <p>Las bases de datos consultadas fueron Medline (Enero 1966–Junio 2002), Cochrane Clinical Trials Registry (CCTR) y PsycINFO (hasta Junio 2002).</p> <p>Se limitó a publicaciones en inglés y no hubo búsqueda de literatura gris pero se consultó a los expertos y las referencias de los estudios seleccionados inicialmente.</p> <p>b. Calidad del análisis crítico:</p> <p>El estudio no menciona bajo qué criterios se realizó el análisis crítico.</p>

2	Grinshaw, 2006	<p>Jóvenes menores de 20 años fumadores regulares de tabaco definidos como que fumen mínimo un cigarrillo a la semana y que lo hayan hecho por un período mínimo de seis meses.</p>	<p>-Programas dirigidos a la cesación del tabaquismo basados en intervenciones farmacológicas, terapia de reemplazo de nicotina (TRN), bupropión en conjunto con TRN, TRN en parches y goma de mascar v/s placebo.</p> <p>-Programas dirigidos a la cesación del tabaquismo basados en intervenciones focalizadas en el Modelo de Cambio Transteórico (TTM).</p> <p>-Entrevistas motivacionales. -Técnicas cognitivo-conductuales.</p> <p>-Aproximaciones educacionales y aplicación de una encuesta para evaluar riesgos en salud (HRA) con y sin feedback; programas conductuales y entrevistas motivacionales.</p>	<p>15 estudios con 3605 jóvenes. Contexto individual con intervenciones farmacológicas y contexto organizacional que incluía familias o escuelas y contexto comunitario. Se excluyeron estudios en mujeres jóvenes embarazadas y estudios evaluando programas dirigidos a población adulta.</p>	<p>Cambio en el hábito tabáquico, lo reportan como ser fumador al comienzo y ser ex fumador al momento de la medición final. La medición del desenlace se realizó en diferentes períodos de tiempo en los estudios, predominando la evaluación a los seis meses.</p>	<p>ECA, ECA con clusters y ECNA</p>	<p>a. Amplitud de la búsqueda bibliográfica:</p> <p>Las bases de datos consultadas fueron Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Cochrane Tobacco Addiction Group's Specialized Register, Medline, (desde enero 1966) EMBASE, (desde enero 1980) PsycINFO, (desde 1972) ERIC, (desde 1993) CINAHL (desde 1982). También se buscó literatura gris procedente de material no publicado, conferencias y referencias listadas en los estudios identificados. No mencionan si hubo restricción en el idioma.</p> <p>b. Calidad del análisis crítico:</p> <p>Estándares Cochrane. Se categorizaron los estudios en 3 grupos: bajo, mediano y alto riesgo de sesgo sobre la base de ocultamiento de la asignación, ciego (si procedía) y evaluación de las pérdidas de seguimiento. El análisis inicial fue hecho por dos revisores independientes.</p>
---	----------------	---	---	---	--	-------------------------------------	---

							Se hizo un metaanálisis de grupos de estudios.
3	Sussman, 2006	Población: adolescentes fumadores entre 12 y 19 años, 52% del sexo femenino, con un promedio de consumo de 10,44 cigarrillos al día.	Programas motivacionales; programas cognitivo-conductuales, programas de influencia social y sólo 2 eran intervenciones de tratamiento médico. Considerando variables como contenido del programa, modalidad (sala de clases, clínicas escolares, clínicas médicas, sistema familiar, sesiones por computador, privación sensorial), duración de la intervención (5 a 8 sesiones y de 9 o más sesiones). Los resultados se midieron por métodos bioquímicos en 30 estudios (62,5%).	Cada uno de los adolescentes que pertenecían a los estudios debía tener como mínimo un consumo de 8 cigarrillos al día para ingresar al estudio. Los estudios del metaanálisis debían tener grupo control.	Tasa de cesación de tabaquismo inmediatamente después del programa. Tiempo de duración de la cesación: 0-3 meses 4-12 meses > 12 meses.	Metaanálisis de 48 estudios clínicos controlados. No hay información en detalle de los estudios.	<p>a. Amplitud de la búsqueda:</p> <p>Incluyeron material de una revisión anterior (Sussman, 2002)</p> <p>Se actualizó la búsqueda en bases de datos, PsycINFO, Medline y Google Webstudies y manuscritos no publicados en la web desde 1970 hasta 2003. Todos los estudios estaban en idioma inglés. También buscaron en artículos de prensa o reportes técnicos.</p> <p>b. Calidad del análisis crítico:</p> <p>No se consideraron métodos de validación en este metaanálisis.</p> <p>Se controló la variación intraestudios. Se realizó el análisis de las tasas con base en la intención de tratar.</p> <p>69% de los estudios tenían validez media a alta.</p> <p>Realizaron análisis estratificado.</p>

8.3 Estudios Primarios

#	Estudio	Intervención	Población y contexto	Diseño	Variables de resultado	Calidad metodológica	Observaciones
1	Jingmin, 2007	Intervención basada en la Teoría Cognitiva Social que incluía entrevistas motivacionales y formación en habilidades cognitivo-conductuales.	<p>2151 adolescentes fumadores, que asistían a escuelas públicas secundarias en el estado de Washington, Estados Unidos. Se tomó una muestra aleatoria de 50 colegios. 25 colegios fueron seleccionados aleatoriamente al grupo de tratamiento y los otros 25 al control.</p> <p>En el grupo experimental 1058 eran fumadores y 364 no lo eran. En el grupo control 1093 eran fumadores y 379 no fumadores.</p>	ECA por grupo.	Cesación del tabaquismo a los 7, 30, 90 y más días.	<p>Estudio aleatorizado por grupo, no hubo encubrimiento en la asignación de los grupos. Indica que hubo pérdidas de seguimientos pero no si hubo análisis por intención de tratar.</p> <p>El análisis de las diferencias entre los dos grupos se realizó a través de métodos basados en permutaciones. Describen análisis de subgrupos.</p>	No se observan elementos metodológicos o de contenido que sean importantes para la interpretación del estudio.

9 RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

9.1 Revisiones Sistemáticas

#	Estudio	Características	Nº y Tipos de estudios seleccionados	Calidad metodológica de estudios seleccionados	Variable de resultado	Síntesis de resultado
1	Garrison, 2003	-Adolescentes de ambos sexos entre 12 y 20 años. Los estudios se realizaron en Estados Unidos. Programas de sesiones educativas en las escuelas.	Se revisaron tres estudios de los cuales uno era ECA y dos ECNA; Adelman, n=74; Dino n=627; Sussman n=335.	Para evaluar la calidad metodológica de los estudios el autor de la RS reporta que sólo un estudio era aleatorizado. Hubo variabilidad en las pérdidas de seguimiento (entre 8% y 50%), además no hubo reporte de encubrimiento en la asignación de pacientes ni análisis por intención de tratar.	Tasa de cesación del tabaquismo.	Adelman reporta un impacto significativo en la tasa de cesación del tabaco con un [RR]=2,51 (IC 95% 1,25-5,03). El 92 % de la población completó el seguimiento a las 4 semanas. Dino refiere diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (21,7% en el grupo tratado dejó de fumar v/s 12,6% en grupo control), sin embargo no indica valor p ni OR. Existe una pérdida de seguimiento de 51% a los 5,2 meses. Este autor realizó un análisis estratificado por sexo encontrando diferencias significativas entre el grupo tratado y el control para las mujeres (29,6% v/s 8,9% respectivamente) no así para los hombres. Sussman informa [OR]=2,36, IC 95% rango no reportado; 50% pérdida de seguimiento a los 3 meses. No se indica significación estadística para

		<p>-Adolescentes embarazadas entre 12 y 20 años. Estudio realizado en Estados Unidos. Este estudio comparo 3 grupos: grupo 1 utilizó el programa TFS (Teen Fresh Start desarrollado por la Sociedad Americana de Cáncer para Adolescentes); grupo 2 utilizó el TFS más apoyo de pares y el grupo 3 usó los cuidados habituales. El análisis comparó el grupo 2 vs el 1 y el 3.</p> <p>-Adolescentes de ambos sexos entre 14 y 17 años. El grupo intervenido recibió folletos sobre el tabaquismo en adolescentes más una entrevista motivacional de 30 minutos y el grupo control recibió sólo folleto.</p> <p>-Adolescentes de ambos sexos entre 12 y 18 años. Estudio realizado en</p>	<p>-Se revisó 1 estudio: ECA; Albrecht, 1998, n = 84</p> <p>Se revisó 1 estudio: ECA, Colby n = 40;</p> <p>-Se revisó 1 estudio ECA doble ciego; Yiming con 330 sujetos</p>	<p>-El estudio fue aleatorizado. No hubo reporte de encubrimiento en la asignación de pacientes ni análisis por intención de tratar.</p> <p>-El estudio fue aleatorizado. No hubo reporte de encubrimiento en la asignación de pacientes ni análisis por intención de tratar.</p> <p>-Se trata de un estudio aleatorizado, doble ciego. No se realizó análisis por intención de tratar.</p>	<p>Tasa de cesación del tabaquismo</p>	<p>estos análisis.</p> <p>-Albrecht informa que no hay diferencias significativas RR 1,8 (IC 95% 0,52-6,22); 55% de los participantes completaron el estudio entre 4 y 6 semanas</p> <p>-Colby demostró que no hubo diferencias estadísticamente significativas con un RR de 2,22 (IC 95% 0,46-10,72); 95% de la población completó el estudio y tuvo un seguimiento a los 3 meses.</p> <p>-Yiming reportó que no hay diferencias estadísticamente significativas con un RR 0,95 (IC 95% 0,59-1,51); 63% de la población completó el estudio a los 3 meses.</p>
--	--	--	---	---	--	---

		Singapore. El estudio se realizó en una clínica pediátrica para la cesación de tabaco. El grupo intervenido recibió sesiones de acupuntura y el control placebo.				
2	Grimshaw, 2006	-Población: Jóvenes fumadores entre 13 y 18 años en Estados Unidos. Programas dirigidos a la cesación del tabaquismo basados en intervenciones farmacológicas: terapia de reemplazo de nicotina (TRN); bupropión en conjunto con TRN; TRN en parches y goma de mascar vs placebo, en organizaciones asociadas con jóvenes, comunidades en que viven jóvenes o en forma individual.	2 ECA: Killen 2004, 211 jóvenes fumadores entre 15 y 18 años; Moolchan 2005, 120 fumadores entre 13 y 17 años.	Para evaluar la calidad metodológica de los estudios el autor de la RS consideró encubrimiento en la asignación de los sujetos, ciego, análisis por intención de tratar y pérdidas de seguimiento. Según esto realizó una escala en que: 1= bajo riesgo de sesgo; 2= moderado riesgo de sesgo y 3= alto riesgo de sesgo. Killen y Moolchan se catalogaron en la escala 1.	Tasa de cesación del tabaquismo	-Dos estudios verificaron los resultados bioquímicamente, con abstinencia a los 7 días; pérdida de seguimiento de 36% a los 6 meses en el estudio de Killen. Moolchan, además, evalúa abstinencia a las 2 semanas con una pérdida de seguimiento de 54%. Moolchan muestra un OR de 4,93 (IC 95% 0,95 a 25,6) para los parches y un OR de 1,81 (IC 95% 0,31 a 10,4) para las gomas versus placebo. Killen muestra OR de 1,05 (IC 95% 0,38-2,95) compara parches de terapia de reemplazo de nicotina más bupropión. Según el autor de la RS en ambos estudios los resultados no son estadísticamente significativos, por lo que se infiere que no tienen utilidad para lograr la cesación del consumo de tabaco en adolescentes.

		<p>-Población: adolescentes fumadores de 13 a 18 años, dos en Estados Unidos y uno en el Reino Unido. Estos consisten en programas dirigidos a la cesación del tabaquismo basados en intervenciones focalizadas en el Modelo de Cambio Transteórico (TTM), que involucran a jóvenes en forma individual o en organizaciones asociadas con jóvenes (por ejemplo, sus familias o las escuelas), o comunidades en que viven jóvenes.</p>	<p>Un ECA por grupo: Aveyard 2001, con 1089 sujetos entre 13 y 14 años; dos ECA: Hollis, 2005, con 448 sujetos entre 14 y 17 años y Lipkus, 2004, con 402 sujetos entre 15 y 18 años.</p> <p>Dos ECA por grupo, Brown, 2003, con 91 jóvenes</p>	<p>Hollis, Lipkus y Aveyard se clasificaron en nivel 3 de riesgo.</p>		<p>-Sólo el estudio de Lipkus verificó los resultados bioquímicamente, monitorizando CO en saliva, con abstinencia a los 7 días. Los otros estudios se verificaron entre 7 y 30 días. El período de seguimiento post intervención va entre 3 meses y 2 años; con pérdida de seguimiento de entre 6% y 36% a los 12 meses y 24 meses. Aveyard muestra un OR de 1,52 (IC 95% 1,02 a 2,26) a los 12 meses y OR de 1,16 (IC 95% 0,76 a 1,75) a los 24 meses, para intervención de TTM con sistema computacional; Hollis muestra un OR de 2,04 (IC 95% 1,24 a 3,35) a los 12 meses y OR de 1,86 (IC 95% 1,07 a 3,23) a los 24 meses, para clínica abreviada y consejería motivacional. Lipkus muestra OR 1,12 (IC 95% 0,69-1,83) a los 7 días y a los 6 meses, para intervención de TTM más terapia cognitivo-conductual vía telefónica. Según el autor de la RS estos estudios mostraron un moderado éxito a largo plazo con un OR 1,70 (IC 95% 1,25 a 2,33) al</p>
--	--	---	---	---	--	---

		<p>-Población: Jóvenes fumadores entre 13 y 19 años en Estados Unidos. Se aplicaron programas dirigidos a la cesación del tabaquismo basados en entrevistas motivacionales en forma individual o en organizaciones asociadas con jóvenes, o comunidades en que viven jóvenes.</p>	<p>fumadores entre 13 y 17 años; proyect EX1, 335 sujetos entre 14 y 19 años y un ECA: Colby, 2005, con 85 fumadores entre 14 y 19 años.</p>	<p>Según esto Colby y Proyect EX-1 se catalogaron en nivel 1 y el estudio de Brown en nivel 3 de sesgo.</p>	<p>año de seguimiento y una OR 1,38 (IC 95% 0,99 a 1,92) a los 2 años.</p>
		<p>-Población: Jóvenes</p>	<p>Un ECNA, Myers 2005, 54 jóvenes entre 13 y 18 años; tres ECA por grupo NoT FL2001 423 sujetos; NoT NC 2002,122; NoT WV 2004,136 jóvenes entre 14 y 19 años.</p>	<p>Myers se catalogó en nivel 3, NoT FL2001, NoT</p>	<p>-Los estudios verificaron los resultados bioquímicamente, monitorizando CO en saliva; con abstinencia a los 7 días (Brown y Colby) y a los 30 días en el proyect EX-1; un período de seguimiento de entre 3 y 12 meses (Brown) de 3 a 6 meses (Colby y Proyect EX-1); con pérdida de seguimiento de 8% a los 6 meses y 9% a los 12 meses en el estudio de Brown, y Colby reporta una pérdida de 20% a los 6 meses. En el Proyect EX-1 se reportan pérdidas de 51% para intervención grupal, 40% para intervenciones durante las clínicas y 42% en el grupo control. Brown muestra una OR de 1,71 (IC 95% 0,63 a 4,62); Colby, OR de 3,08 (IC 95% 0,31 a 30,82) y el Proyect EX-1, refiere un OR de 2,39 (IC 95% 0,98 a 5,84). Según el autor de la RS la imposibilidad de aislar el efecto de las entrevistas motivacionales en estos ensayos implica que no es posible sacar inferencias significativas de este análisis.</p>

		<p>fumadores entre 13 y 19 años en Estados Unidos. Programas dirigidos a la cesación del tabaquismo que incluye técnicas cognitivo-conductuales en forma individual o en organizaciones asociadas con jóvenes, o comunidades en que viven jóvenes.</p> <p>-Población: Jóvenes fumadores entre 13 y 19 años, en Estados Unidos. Intervención: Programas</p>	<p>Un ECA por grupo, Chan 1988 con 40 jóvenes de 17 a 18 años; dos ECA: Greenberg 1978, con 100 jóvenes de 14 a 16 años y Robinson 2003, con 316 jóvenes de 13 a 19 años.</p>	<p>NC2002 y NoT WV 2004, en nivel 1.</p> <p>Robinson en nivel 2, Greenberg y Chan en nivel 3.</p>		<p>-Todos estos estudios verificaron los resultados bioquímicamente, monitorizando CO en saliva; con abstinencia a los 7 días a 90 días (Myers) y NoT FL 2001, NoT NC 2002 y NoT WV 2004 tienen una abstinencia de 1 día o más; un período de seguimiento de entre 3 a 6 meses (Myers, NoT FL2001), y de 3, 6 y 15 meses los estudios NoT NC2002 y NoTWV 2004; con pérdida de seguimiento de 33% (Myers) y 50% en el estudio NoTFL 2001, NoTNC 2002 y NoTWV 2004 y reportan pérdidas de 50 y 52% respectivamente a los 15 meses. Myers refiere OR=4,91 (IC 95% 0,51 a 47,16); NoT FL2001 muestra OR=1,63 (IC 95% 0,82 a 3,24); NoT NC2002 refiere OR=2,03 (IC 95% 0,18 a 23,04); y NoT WV2004, OR=5,65 (IC 95% 0,61 a 52,02). Según el autor de la RS, aunque combinaron los resultados éstos indican que este enfoque aún no ha demostrado ser eficaz.</p>
--	--	--	---	---	--	---

		dirigidos a la cesación del tabaquismo que incluye aproximaciones educacionales y aplicación de una encuesta para evaluar riesgos en salud (HRA) con y sin feedback; programas conductuales y entrevistas motivacionales en forma individual o en organizaciones asociadas con jóvenes, o comunidades en que viven jóvenes.				-Autoreporte sin validación bioquímica, Chan; Greenberg no tuvo verificaron bioquímica de los resultados y Robinson sólo realizó verificación bioquímica a 18 de 41 casos; con abstinencia a los 30 días, Chan; Greenberg no lo refiere y Robinson tiene una abstinencia a los 7 días. Período de seguimiento entre 3 y 9 meses, Chan; de 3 a 5 meses en el de Greenberg y de 3 a 12 meses en el de Robinson; las pérdidas de seguimiento de Chan y Robinson no se indican y las de Greenberg son de 22%. Chan reporta un OR =5,65 (IC 95% 0,61 a 52,22) a los 9 meses; Greenberg, muestra OR =3,27 (IC 95% 0,39 a 27,21), Robinson no registra este dato. No se demuestra efectividad en las intervenciones ya que no hubo diferencias estadísticamente significativas.
3	Sussman, 2006	Población: adolescentes fumadores entre 12 y 19 años, 52% del sexo femenino; con un promedio de consumo de 10,44 cigarrillos al día. Lugar: Estados Unidos y otros 9	Los 48 estudios eran ensayos controlados, 19 eran ECA. Sólo se nombran los autores de los estudios pero no las características específicas, como por ejemplo el tamaño muestral.	Se menciona que se verifican las pérdidas de seguimiento y que se realiza análisis de intención de tratar. El autor menciona que en la revisión anterior utilizó la	-Tasa de cesación del tabaco, inmediatamente después de la intervenció	-Efecto de tratamiento: 2,9% (ES 0,73%, p = 0,0003) El promedio de cesación de tabaco en grupo control: 6,24% (ES =1,06) y en el grupo de tratamiento el promedio de cesación de

		<p>países que no se detallan. Intervenciones: Programas motivacionales: 15 estudios; programas cognitivo-conductuales, 17 estudios, programas de influencia social, 8 estudios y sólo 2 eran intervenciones de tratamiento médico. Se consideraron variables como contenido del programa, modalidad (sala de clases, clínicas escolares, clínicas médicas, sistema familiar, secciones por computador, privación sensorial), duración de la intervención (5 a 8 sesiones y de 9 a más sesiones). Los resultados se midieron por métodos bioquímicos en 30 estudios (62,5%).</p>	<p>Tampoco mencionan cuales de estos eran los ECA;</p> <p>Adelman, 2001; Ary, 1990; Aveyard, 1999; Baskerville, 1993; Bauman, 2000; Beaglehol, 1978; Brown, 2003; Charlton, 1992; Cinnomin, 1992; Colby, 2005; Coleman-Wallac, 1999; Diguisto, 1994; Dino, 2001; Dino, 2001; Dino, 1998; Etter, 1999; Foster, 1998; Glasgow, 1999; Greenberg, 1978; Hollis, 200; Horn, 1999; Horn, 2005; Horswell, 1997; Hotte, 1997; Jason, 1982; Killen, 1988; Lando, 2003; Lazovich, 2001; McCuller, 2006; Moolchan, 2005; Murray, 1994; Myers, 2005; Perry, 1980; Peterson, 1986; Quilan, 2000; Rigotti, 1997; Seudfeld, 1972; Sussman, 2001; Sussman, 1995; Sussman, 2002; Sussman, 2004; Winkleby, 2004; Zavela, 1991; Zheng, 2004</p>	<p>escala de validación de McDonald et al (2003) que considera criterios teóricos, diseño de la investigación, tamaño de la muestra, y seguimiento después del tratamiento, pero no especifica si se utilizó la misma escala para los estudios que se adicionaron en esta revisión.</p> <p>Hicieron análisis estratificado.</p>	<p>-Tiempo de duración de la cesación 0-3 meses.</p> <p>-Tiempo de duración de la cesación 4 - 12 meses.</p> <p>-Tiempo de duración de la cesación >12 meses.</p>	<p>tabaco fue de 9,14% (ES = 1,12%). El grupo de fumadores que recibió el programa v/s el grupo control apareció con ventaja absoluta en dejar de fumar, 2,9% (IC 95% 1,47-4,35%), aumentando la probabilidad a 46% aproximadamente (9,14% v/s 6,24%).</p> <p>-Fue estadísticamente significativo, 3,91% ± 0,93%, con valor p <0,001.</p> <p>- Fue estadísticamente significativo, 2,92% ± 1,12% con un valor p <0,05.</p> <p>- Fue estadísticamente significativo, 6,62% ± 1,14%, con valor p <0,01.</p>
--	--	---	--	---	--	--

9.2 Estudios Primarios

#	Estudio	Características	Variable de resultado	Efecto
1	Jingmin, 2007,	Estudio clínico aleatorizado por grupos en 50 colegios del estado de Washington con una cercanía de 200 millas del centro de cáncer Fred Hutchinson Cancer Research Center. Se incluyeron 2151 fumadores adolescentes y 743 no fumadores. Los autores aleatorizaron las escuelas: 25 escuelas en grupo control y 25 en grupo experimental, que recibió consejería telefónica.	<p>-Cesación de tabaco a los 7 días.</p> <p>-Cesación de tabaco entre 7 y 30 días.</p> <p>-Cesación de tabaco entre 30 días y 90 días.</p> <p>-Cesación de tabaco a los 90 días y más.</p>	<p>La cesación del tabaquismo en el grupo experimental fue de 26,2% versus 26% en el grupo control, no refiere valor p.</p> <p>La cesación del tabaquismo en el grupo experimental fue de un 30,3% versus 31,2% en el grupo control. No refiere valor p.</p> <p>La cesación del tabaquismo en el grupo experimental fue de 21,4% versus 20,5% en el grupo control, valor p=0,334.</p> <p>La cesación del tabaquismo en el grupo experimental fue de 18,3% versus 20,5% en el grupo control, no refiere valor p.</p>

10 SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Con relación a la efectividad de los distintos métodos de cesación de tabaquismo en adolescentes o por subgrupos de edad entre 10 y 19 años, y acerca de la efectividad del tratamiento con vareniclina en relación con el tratamiento con bupropión se analizaron 3 revisiones sistemáticas (Grimshaw 2006, Garrison 2003 y Sussman 2006), las cuales incluyeron ECA, ECA por grupos y EC cuasialeatorizados. Los estudios mencionaron pérdidas de seguimiento e hicieron análisis por intención de tratar. Una de las revisiones sistemáticas fue elaborada por Cochrane por lo que contaba con buenos estándares de calidad. Se incluyó un estudio primario que corresponde a un estudio clínico aleatorizado por grupo (Jingmin, 2007).

La población estudiada corresponde a adolescentes fumadores entre 12 y 24 años, en algunos estudios el rango de edad varía, entre 12 y 20 años, 16 y 24 años, y 13 y 20 años.

Las intervenciones fueron diferentes entre los estudios: farmacológicas (terapia de reemplazo de nicotina (TRN), bupropión en conjunto con TRN, TRN en parches y goma de mascar vs placebo), técnicas cognitivo - conductuales, intervenciones focalizadas en el Modelo de Cambio Transteórico (TTM), entrevistas motivacionales, aproximaciones educativas y aplicación de una encuesta para evaluar riesgos en salud (HRA) con y sin feedback, además de programas conductuales y entrevistas motivacionales; sesiones educativas en las escuelas, entrevista motivacional con apoyo de pares y programas en la escuela específicos para la cesación del tabaco.

Para los programas basados en intervenciones farmacológicas: terapia de reemplazo de nicotina (TRN); bupropión en conjunto con TRN; TRN en parches y goma de mascar vs placebo, los resultados revelan que los estudios no permiten demostrar un efecto dirigido a la cesación del tabaquismo. Este hecho se puede explicar por una alta pérdida de seguimiento. En cuanto a los programas que incluyen técnicas cognitivo - conductuales tampoco arrojaron resultados estadísticamente significativos, sin embargo, los programas basados en intervenciones focalizadas en el Modelo de Cambio Transteórico (TTM) demuestran, según el autor, un moderado éxito a largo plazo, mientras que en las intervenciones basadas en entrevistas motivacionales no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Es de recalcar que los programas que incluyen sesiones educativas en las escuelas reportan hallazgos controvertidos, algunos autores refieren un impacto significativo en la tasa de cesación del tabaquismo (Garrison, 2003), mientras que otros (Grimshaw, 2006) no demuestran diferencias significativas.

Sólo un estudio (Dino, 2001), realizó un análisis estratificado por sexo encontrando diferencias significativas entre el grupo tratado y el control para las mujeres, no así para los hombres.

La evidencia muestra que recibir un programa formal para la cesación del consumo de tabaco (motivacional, terapia cognitivo - conductual, social e incluso con tratamiento

médico) aumenta la probabilidad real de lograr la cesación de este hábito en adolescentes, aunque la magnitud de los efectos de las diferentes intervenciones evaluadas no esté definida.

Con relación a la validez externa de estos estudios podemos decir que las intervenciones analizadas se pueden extrapolar al contexto de nuestro país. No se observa la presencia de factores que pudieran hacer pensar que si se replicaran estos ensayos en adolescentes chilenos los desenlaces podrían darse de una manera diferente.

No se encontró ninguna revisión sistemática ni estudio primario que cumpliera los criterios de inclusión y que permitieran responder las preguntas relacionadas con la efectividad del tratamiento farmacológico con vareniclina vs la consejería antitabáquica en la cesación del tabaco ni acerca del tratamiento farmacológico con bupropión vs la consejería antitabáquica en la cesación del tabaco en adolescentes entre 10 y 19 años.

Queda claro, después de realizar una búsqueda sistemática amplia, que es necesario investigar en el área de medicamentos como el bupropión donde existen pocos estudios en la población de adolescentes y los que existen no cumplen con la calidad metodológica necesaria, por ende es imposible aportar evidencia consistente. En relación a la vareniclina y otras terapias farmacológicas, algunos autores, (Barker, 2007), mencionan que en fumadores menores de 18 años la Food and Drug Administration (FDA) no ha aprobado su uso por lo que está pendiente investigar en este grupo ya que los estudios que hoy existen fueron realizados en población adult

11 CONCLUSIONES

A pesar de las diferentes técnicas utilizadas en las consejerías los resultados indican que realmente ninguna demuestra ser significativa para lograr que los adolescentes logren la cesación del consumo de tabaco.

No existe evidencia disponible para dar respuesta a la efectividad del tratamiento farmacológico con vareniclina vs la consejería antitabáquica en la cesación del consumo de tabaco en adolescentes entre 10 y 19 años pues no se encontraron estudios en los que se evaluara este medicamento en adolescentes.

Con respecto al tratamiento farmacológico con bupropión vs la consejería antitabáquica en la cesación del tabaquismo en adolescentes entre 10 y 19 años, no hay evidencia disponible para emitir recomendaciones, al igual que para el tratamiento con vareniclina comparado con el tratamiento con bupropión, pues no se encontraron estudios donde se utilice la vareniclina.

La investigación en este tema tiene gran implicancia ética, lo que puede explicar la falta de evidencia disponible para resolver estas preguntas.

12 ANEXOS

12.1 Revisiones Sistemáticas Seleccionadas

#	Referencia
1	Garrison, M.M. Christakis, D.A. Ebel, B.E. Wiehe, S.E. Rivara, F.P. Smoking cessation interventions for adolescents - A systematic review. American Journal of Preventive Medicine Volume 25, Issue 4, November 2003, Pages 363-367.
2	Grimshaw GM, Stanton A. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003289. DOI: 10.1002/14651858.CD003289.pub4.
3	Sussman S, Sun P, Dent CW. A meta-analysis of teen cigarette smoking cessation. Health Psychol. 2006 Sep; 25(5): 549-57.

12.2 Revisiones Sistemáticas Excluidas

#	Referencia	Causal de exclusión
1	Carr AB, Ebbert JO. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD005084. DOI: 10.1002/14651858.CD005084.pub2.	Población no corresponde.
2	Dunn C, Deroo L, Rivara F P. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. Addiction. 2001; 96(12): 1725-1742.	Aborda otro tema.
3	Hey K, Perera R. Competitions and incentives for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004307. DOI: 10.1002/14651858.CD004307.pub2.	Senior students.
4	Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD001055. DOI:	Edad de la población no corresponde.

	10.1002/14651858.CD001055.pub2.	
5	Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Interventions for waterpipe smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD005549. DOI: 10.1002/14651858.CD005549.pub2.	Población no corresponde.
6	Milton MH, Maule CO, Backinger CL, Gregory DM. Recommendations and guidance for practice in youth tobacco cessation. Am J Health Behav. 2003; 27 Suppl 2: S159-69.	Guía clínica.
7	Moher M, Hey K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2005 Issue 2 John Wiley & Sons, Ltd Chichester, UK.	Edad de la población no corresponde.
8	Mullen, P.D. Health behavior models compared. Soc Sci Med. 1987; 24(11):973-81.	No es una revisión.
9	NIH State-of-the-Science Panel. National Institutes of Health State-of-the-Science conference statement: tobacco use: prevention, cessation, and control. Ann Intern Med. 2006 Dec 5; 145(11):839-44. Epub 2006 Sep 5.	Es una guía clínica.
10	Ossip-Klein DJ, McIntosh S. Quitlines in North America: evidence base and applications. Am J Med Sci. 2003 Oct; 326(4):201-5. Review.	Edad de la población no corresponde.
11	Parrott S, Godfrey C, Raw M, West R, McNeill A. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. Health Educational Authority. Thorax. 1998 Dec; 53 Suppl 5 Pt 2: S1-38.	Guía clínica.
12	Pierce, J.P., Tobacco Industry Marketing, Population-Based Tobacco Control, and Smoking Behavior. Am J Prev Med. 2007 Dec; 33(6 Suppl): S327-34	Edad de la población no corresponde.
13	Radzimirski, S., The Concept of Population Health Within the Nursing Profession. J Prof Nurs. 2007 Jan-Feb; 23(1): 37-46.	Edad de la población no corresponde.
14	Ranney L, Melvin C, Lux L, McClain E, Lohr KN. Systematic review: smoking cessation intervention strategies for adults and adults in special populations. Ann Intern Med. 2006 Dec	Edad de la población no corresponde.

	5; 145(11):845-56. Epub 2006 Sep 5.	
15	Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2007 Issue 3 John Wiley & Sons, Ltd Chichester, UK DOI: 10.1002/14651858.CD001837.pub2.	Edad de la población no corresponde.
16	Ussher M. Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD002295. DOI: 10.1002/14651858.CD002295.pub2.	Edad no corresponde.
17	White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD000009. DOI: 10.1002/14651858.CD000009.pub2.	Edad no corresponde.

12.3 Estudios Primarios Seleccionados

#	Referencia
1	Jingmin Liu, MSa, Arthur V. Peterson Jr., PhDa,b, Kathleen A. Kealeya, Sue L. Mann, MPHa, Jonathan B. Bricker, PhDa,c, and Patrick M. Marek, MSa Addressing Challenges in Adolescent Smoking Cessation: Design and Baseline Characteristics of the HS Group-Randomized Trial. Prev Med. 2007; 45(2-3): 215–225.

12.4 Estudios Primarios Excluidos

#	Referencia	Causal de exclusión
1	Barker, D.C. ; Giovino, G.A. ; Gable, J. ; Tworek, C. ; Malarcher, A. Use of Cessation Methods Among Smokers Aged 16-24 Years - United States, 2003. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2006, 55, 50, 1351.	Estudio descriptivo.

2	Escoffery, C, McCormick L, Bateman K. Development and process evaluation of a web-based smoking cessation program for college smokers: innovative tool for education. Patient Educ Couns. 2004 May;53(2):217-25.	Población fuera de los criterios de inclusión.
3	Kelly Adrian B., Kely Lapworth The HYP program—Targeted motivational interviewing for adolescent violations of school tobacco policy. August 2006.	No hay cesación de tabaco, sólo disminución.
4	Kremers, Stef P.J. Muddeb, Aart N. de Vriesa Nanne K, Bruga Johannes. Unplanned smoking initiation: new insights and implications for interventions.	Revisión de literatura.
5	Lawrance, KG. Adolescent smokers' preferred smoking cessation methods. Canadian Journal of Public Health, 2001, 92, 6, 423.	Estudio descriptivo.
6	Simmons, V.N. Secondary Smoking Prevention in a University Setting: A Randomized Comparison of an Experiential, Theory-Based. Health Psychology, Volume 26, Issue 3, May 2007, Pages 268-277.	Edad de la población no corresponde.
7	Lenney Warren and Enderby Beth , Blowing in the Wind - A review of teenage smoking Arch. Dis. Child. published online 3 Sep 2007.	Revisión de literatura.
8	Renaud L, O'Loughlin J, Déry V.The St-Louis du Parc Heart Health Project: a critical analysis of the reverse effects on smoking.Tob Control. 2003 Sep; 12(3):302-9.	No aborda el tema.
9	Cawood J, Morrow T. Putting to use a clinical guideline for treating tobacco dependency. Manag Care Interface. 2001 Jun; 14(6):79-83.	Es una guía clínica.
10	Conover, C.J; Rankin, P.J.; Sloan, FA. Effects on Tennessee Medicaid managed care on obstetrical care and birth outcomes. Journal of Health Politics, Policy and Law, 2001, 26, 6, 1291.	Edad de la población no corresponde.

11	Cushman, R; Medline, E Quitting sooner: A new climate for tobacco cessation. Canadian Journal of Public Health, 2001, 92, 6, 405.	No hay abstract.
12	Chen, Hsing-Hsia. Developing and evaluating a smoking cessation program combined with an Internet-assisted instruction program for adolescents wi. Patient Education and Counseling, Vol 61(3), Jun 2006. pp. 411-418.	Revisión no sistemática y artículo repetido.
13	DiFranza, J.R. Preventing cancer by controlling youth tobacco use. Seminars in Oncology Nursing , Volume 19 , Issue 4, Pages 261 - 267	Aborda otro tema.
14	Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. Addiction. 2001 Dec;96(12):1725-42. Review.	Aborda otro tema.
15	Abdullah AS, Simon JL. Health promotion in older adults: evidence-based smoking cessation programs for use in primary care settings. Geriatrics. 2006 Mar; 61(3):30-4.	Edad de la población no corresponde.
16	Adelman WP. Tobacco use cessation for adolescents. Adolesc Med Clin. 2006 Oct;17(3):697-717; abstract xii. Review. PMID: 17030287 [PubMed - indexed for Medline].	No corresponde a una RS
17	AFSSAPS. Recommendation of good practice: Therapeutic strategies, with or without the NO assistance of medicine-based treatment, for stopping smoking. Gynecol Obstet Fertil. 2004 May; 32(5):451-70; discusión 450. French.	Es una guía clínica.
18	Albert DA, Severson HH, Andrews JA. Tobacco use by adolescents: the role of the oral health professional in evidence-based cessation programs. Pediatr Dent. 2006 Mar-Apr;28(2):177-87; discussion 192-8.	No describe metodología.
19	Backinger CL, Fagan P, Matthews E, Grana R. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. Tob Control. 2003 Dec; 12 Suppl 4: IV46-53. Review.	Incluye adultos.
20	Bader P, Travis HE, Skinner HA. Knowledge synthesis of smoking cessation among employed and unemployed young adults. Am J Public Health. 2007 Aug; 97(8):1434-43. Epub	Población adulta.

	2007 Jun 28. Review.	
21	Bagot KS, Heishman SJ, Moolchan ET. Tobacco craving predicts lapse to smoking among adolescent smokers in cessation treatment. <i>Nicotine Tob Res.</i> 2007 Jun; 9(6):647-52.	No da respuesta a pregunta.
22	Biglan, A. The social unit: An important facet in the design of cancer control research <i>Prev Med.</i> 1991 Mar; 20(2):292-305.	Aborda otro tema.
23	Biglan, A. The social unit: An important facet in the design of cancer control research. <i>Prev Med.</i> 1991 Mar; 20(2):292-305.	Aborda otro tema.
24	Campbell E, Walsh RA, Sanson-Fisher R, Burrows S, Stojanovski E. A group randomised trial of two methods for disseminating a smoking cessation programme to public antenatal clinics: effects on patient outcomes. <i>Tob Control.</i> 2006 Apr; 15(2):97-102.	Edad de la población no corresponde.
25	Carr AB, Ebbert JO. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2006, Issue 1. Art. No.: CD005084. DOI: 10.1002/14651858.CD005084.pub2.	Población no corresponde.
26	Escoffery C, McCormick L, Bateman K. Development and process evaluation of a web-based smoking cessation program for college smokers: innovative tool for education. <i>Patient Educ Couns.</i> 2004 May; 53(2):217-25.	Artículo primario repetido.
27	Ebbert JO, Montori V, Vickers KS, Erwin PC, Dale LC, Stead LF. Interventions for smokeless tobacco use cessation. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2007, Issue 4. Art. No.: CD004306. DOI: 10.1002/14651858.CD004306.pub3.	Población con enfermedades periodontales y con cáncer.
28	Garrison, M.M. Christakis, D.A. Ebel, B.E. Wiehe, S.E. Rivara, F.P. Smoking cessation interventions for adolescents - A systematic review. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> Volume 25, Issue 4, November 2003, Pages 363-368.	Versión repetida de RS.

29	Grandes G, Cortada JM, Arrazola A. An evidence-based programme for smoking cessation: effectiveness in routine general practice. Br J Gen Pract. 2000 Oct; 50(459):803-7.	ECNA.
30	Risser, N.L., Prevention of lung cancer: The key is to stop smoking Semin Oncol Nurs. 1996 Nov; 12(4):260-9.	Aborda otro tema.
31	Robinson, LA, Emmons KM, Moolchan ET, Ostroff JS. Developing smoking cessation programs for chronically ill teens: lessons learned from research with healthy adolescent smokers. J Pediatr Psychol. 2008 Mar; 33(2):133-44. Epub 2007 Dec 3. Review.	Aborda otro tema.
32	Finney Rutten LJ, Wanke K, Augustson E. Systems and individual factors associated with smoking status: evidence from HINTS. Am J Health Behav. 2005 Jul-Aug;29(4):302-10.	No aborda el tema.
33	Sheahan, SL, Free TA. Counseling parents to quit smoking. Pediatr Nurs. 2005 Mar-Apr; 31(2):98-102, 105-9. Review	Edad de la población no corresponde.
34	Simmons, V.N. Secondary Smoking Prevention in a University Setting: A Randomized Comparison of an Experiential, Theory-Based. Health Psychology, Volume 26, Issue 3, May 2007, Pages 268-278.	Artículo primario repetido.
35	Slama, K. From evidence to practice: tobacco control effectiveness Promotion & Education, 2005, 28.	No es revisión sistemática.
36	Smith, TA, House RF Jr, Croghan IT, Gauvin TR, Colligan RC, Offord KP, Gomez-Dahl LC, Hurt RD. Nicotine patch therapy in adolescent smokers. Pediatrics. 1996 Oct; 98(4 Pt 1):659-67.	Aborda otro tema.
37	Solomon, LJ, Marcy TW, Howe KD, Skelly JM, Reinier K, Flynn BS. Does extended proactive telephone support increase smoking cessation among low-income women using nicotine patches? Prev Med. 2005 Mar; 40(3):306-13.	ECNA
38	Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. Tob Control. 2003 Dec; 12(4):391-5.	Edad de la población no corresponde.

39	Heil, S.H. Characterizing Nicotine Withdrawal in Pregnant Cigarette Smokers. <i>Exp Clin Psychopharmacol.</i> 2006 May; 14(2):165-70.	Edad de la población no corresponde.
40	Hutchison KE, Allen DL, Filbey FM, Jepson C, Lerman C, Benowitz NL, Stitzel J, Bryan A, McGeary J, Haughey HM. CHRNA4 and tobacco dependence: from gene regulation to treatment outcome. <i>Arch Gen Psychiatry.</i> 2007 Sep; 64(9):1078-86.	Edad de la población no corresponde.
41	Jairath N, Mitchell K, Filleon B. Childhood smoking: the research, clinical and theoretical imperative for nursing action. <i>Int Nurs Rev.</i> 2003 Dec; 50(4):203-14. Review.	Revisión de literatura.
42	Jones C, Griffiths RD, Skirrow P, Humphris G. Smoking cessation through comprehensive critical care. <i>Intensive Care Med.</i> 2001 Sep; 27(9):1547-9.	Edad de la población no corresponde.
43	Keesler, M. Tobacco screening and counseling of adolescents in a primary care setting using the 5A's (ask, advise, assess, assist,...). <i>Journal of Adolescent Health, Volume 32, Issue 2, Page 131.</i>	Guía clínica.
44	Krowchuk HV. Effectiveness of adolescent smoking prevention strategies. <i>MCN Am J Matern Child Nurs.</i> 2005 Nov-Dec; 30(6):366-72. Review.	Incluye datos cualitativos.
45	Lancaster T, Stead L, Shepperd S. Helping parents to stop smoking: which interventions are effective? <i>Paediatr Respir Rev.</i> 2001 Sep; 2(3):222-6. Review.	Edad de la población no corresponde.
46	Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. <i>Cochran e Database of Systematic Reviews</i> 2005, Issue2. Art. No.: CD001292. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub2.	Adultos.

13 ANÁLISIS CRÍTICO DE ESTUDIOS PRIMARIOS

Estudio: Jingmin Liu, MSa, Arthur V. Peterson Jr., PhDa,b, Kathleen A. Kealeya, Sue L. Mann, MPHa, Jonathan B. Bricker, PhDa,c, and Patrick M. Marek, MSa; Addressing Challenges in Adolescent Smoking Cessation: Design and Baseline Characteristics of the HS Group-Randomized Trial Prev Med. 2007; 45(2-3): 215–225.

Diseño	Criterio	Cumple (S/N)	Observaciones
ECA	Aleatorización	Sí	Por grupos
	Ciego	No se menciona	
	Análisis por intención de tratar	No	
	Etc.	Análisis por métodos grupales basados en permutación.	