



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar (Revisión)

Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T

Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T.
Telephone counselling for smoking cessation
(Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD002850.
DOI: [10.1002/14651858.CD002850.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar

Lindsay F Stead¹, Jamie Hartmann-Boyce¹, Rafael Perera¹, Tim Lancaster¹

¹Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK

Dirección de contacto: Lindsay F Stead, Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Radcliffe Observatory Quarter, Woodstock Road, Oxford, OX2 6GG, UK. lindsay.stead@phc.ox.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo de Adicción al Tabaco.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2013.

Referencia: Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation (Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD002850. DOI: [10.1002/14651858.CD002850.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los servicios telefónicos pueden proporcionar información y apoyo a los fumadores. El asesoramiento puede ser proporcionado proactivamente o ser ofrecido reactivamente a quienes llaman a las líneas de ayuda para el abandono del hábito de fumar.

Objetivos

Evaluar el efecto del apoyo telefónico proactivo y reactivo a través de líneas de ayuda y en otros contextos para ayudar a los fumadores a abandonar el hábito.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group) para obtener estudios de asesoramiento telefónico, mediante el uso de términos de búsqueda que incluyeron "hotlines" o "quitline" o "helpline". Fecha de la búsqueda más reciente: mayo de 2013.

Criterios de selección

ensayos controlados aleatorios o cuasialeatorios en los que se ofrecía asesoramiento telefónico proactivo o reactivo para ayudar a abandonar el hábito de fumar a los fumadores o a quienes abandonaron el hábito de fumar recientemente.

Obtención y análisis de los datos

Un revisor identificó y extrajo los datos de los ensayos, y un segundo revisor los verificó. La medida de resultado principal fue el cociente de riesgos para la abstinencia de fumar después de al menos seis meses de seguimiento. Se seleccionó la medida más rigurosa de abstinencia y se utilizaron las tasas validadas bioquímicamente cuando estuvieron disponibles. Se consideró que los participantes perdidos durante el seguimiento continuaron como fumadores. Cuando los ensayos tenían más de un brazo con una intervención menos intensiva, en el análisis primario se utilizó solamente la intervención más similar sin el componente telefónico como grupo control. La heterogeneidad estadística entre los subgrupos de los estudios clínicamente comparables se evaluó mediante la estadística I^2 . Los ensayos que incluyeron a quienes llaman a líneas telefónicas de abandono se consideraron por separado de los estudios que reclutaron pacientes en otros contextos. Cuando fue apropiado, los estudios se agruparon mediante un modelo de efectos fijos. En el grupo de estudios que reclutaron pacientes en contextos diferentes a las líneas telefónicas de abandono se utilizó una metarregresión para investigar el efecto de las diferencias en el número planificado de llamadas, la selección para la motivación y la naturaleza de la condición control (autoayuda solamente, intervención mínima, tratamiento farmacológico).

Resultados principales

Setenta y siete ensayos cumplieron los criterios de inclusión. Algunos ensayos se consideraron con riesgo de sesgo en algunos dominios, pero en general los resultados no se consideraron con alto riesgo de sesgo. Entre los fumadores que establecieron contacto con líneas de ayuda, las tasas de abandono fueron mayores en los grupos asignados al azar a recibir sesiones múltiples de asesoramiento proactivo (nueve estudios, > 24 000 participantes, cociente de riesgos [CR] para el abandono al seguimiento más largo 1,37; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,26 a 1,50). Hubo pruebas mixtas acerca de si el aumento del número de llamadas alteró las tasas de abandono, pero la mayoría de los ensayos utilizó más de dos llamadas. Tres estudios que compararon diferentes enfoques de asesoramiento en una sesión única no detectaron diferencias significativas. De tres estudios que probaron la provisión de acceso a una línea telefónica de asistencia, dos detectaron un efecto beneficioso significativo y uno no.

El asesoramiento telefónico que no se inició mediante llamadas a las líneas de ayuda también aumentó el abandono (51 estudios, > 30 000 participantes, CR 1,27; IC del 95%: 1,20 a 1,36). En una metarregresión que controló por otros factores se calculó que el efecto fue ligeramente mayor cuando se ofrecieron más llamadas, así como en los ensayos que incluyeron específicamente a fumadores motivados a intentar abandonar el hábito. El efecto beneficioso relativo adicional del asesoramiento fue más pequeño cuando se proporcionó como agregado al tratamiento farmacológico (generalmente tratamiento de reemplazo de nicotina) que cuando el grupo control solamente recibió material de autoayuda o una intervención breve.

Otros ocho estudios fueron demasiado diferentes para contribuir al metanálisis y se analizan por separado. Dos compararon intensidades diferentes del asesoramiento y ambos detectaron un efecto de respuesta en relación con la dosis; uno de los estudios detectó un efecto beneficioso de las sesiones de asesoramiento múltiples sobre una llamada única en los pacientes a los que se les había prescrito bupropión. Los otros probaron diversas intervenciones que incluyeron principalmente asesoramiento telefónico como parte de una derivación o cambio de sistemas y ninguno detectó pruebas de efecto.

Conclusiones de los autores

El asesoramiento telefónico proactivo ayuda a los fumadores que buscan asistencia a través de las líneas telefónicas de abandono. Las líneas telefónicas de abandono proporcionan a los fumadores una importante forma de acceder al apoyo, y el asesoramiento a través de llamadas posteriores mejora su utilidad. Existen pruebas limitadas sobre el número óptimo de llamadas. El asesoramiento telefónico proactivo también ayuda a los pacientes que lo reciben en otros contextos. Hay algunas pruebas de un efecto de respuesta en relación con la dosis; una o dos llamadas breves tienen menores probabilidades de proporcionar un efecto beneficioso cuantificable. Tres o más llamadas aumentan las probabilidades de abandonar el hábito de fumar en comparación con una intervención mínima como proporcionar materiales estándar de autoayuda, asesoramiento breve o en comparación con farmacoterapia sola.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿El asesoramiento telefónico es efectivo como parte de un programa para ayudar a los pacientes a dejar de fumar?

Antecedentes: Los pacientes que tratan de abandonar el hábito de fumar pueden ser ayudados con medicación o a través del apoyo conductual presencial como el asesoramiento y la terapia grupal.

Objetivos: Se deseó determinar si el apoyo también fue efectivo cuando se proporcionó por teléfono.

Métodos de búsqueda: La búsqueda de pruebas más reciente fue en mayo de 2013. Se identificaron 77 ensayos controlados con casi 85 000 participantes.

Resultados: Esta revisión identificó los ensayos que evaluaron el efecto de cualquier tipo de asesoramiento telefónico. Se incluyeron los ensayos en los que los participantes habían llamado a líneas de ayuda que ofrecían apoyo a los pacientes que intentaban dejar de fumar (líneas telefónicas de abandono). También se incluyeron los ensayos en los que los pacientes habían recibido llamadas telefónicas de asesores u otros profesionales sanitarios. Algunos de los ensayos compararon el apoyo telefónico con apoyo mínimo como volantes de autoayuda, y otros analizaron si el agregado de llamadas telefónicas fue más útil que el apoyo presencial solamente, o solo la administración de medicación para el abandono del hábito de fumar como el tratamiento de reemplazo de nicotina (TRN). Algunos ensayos solamente incluyeron a pacientes que intentaban dejar de fumar, mientras que otros ofrecieron apoyo aunque los pacientes no planificaban activamente el abandono del hábito. Los ensayos debían ser aleatorios y realizar el seguimiento de los participantes durante al menos seis meses.

Un escaso número de ensayos se consideró con riesgo de sesgo, aunque no se consideró probable que los resultados generales estuvieran sesgados. Los ensayos con poblaciones de pacientes que llamaron a una línea telefónica de abandono tuvieron mayores probabilidades de no poder establecer contacto con todos los pacientes para el seguimiento y, en general, dependieron del autoinforme de los participantes de que no fumaban, en lugar de verificarlo mediante pruebas bioquímicas. Los ensayos utilizaron una gran variedad de números y duraciones de las llamadas y hubo alguna variación entre los resultados de diferentes ensayos, lo que significa que no es posible tener la certeza de que todos los tipos de asesoramiento tienen el mismo efecto.

Doce ensayos con más de 30 000 pacientes probaron el efecto de llamadas telefónicas adicionales de un consejero a los pacientes que habían llamado a una línea telefónica de abandono. Cuando se agruparon los resultados hubo pruebas de que los pacientes que recibieron una nueva llamada de asesoramiento tuvieron más probabilidades de haber dejado de fumar que los que solamente recibieron materiales de autoayuda o asesoramiento y apoyo breves durante la llamada inicial. Las llamadas aumentaron el éxito relativo entre el 25% y el 50%,

aunque debido a que la proporción que abandonó el hábito en los grupos control fue muy baja, lo anterior fue equivalente a un aumento absoluto de solo 2 a 4 puntos porcentuales.

Cincuenta y un ensayos con más de 30 000 pacientes probaron el efecto del asesoramiento telefónico en pacientes que no habían llamado a una línea telefónica de abandono, de los cuales algunos quizás no hayan planificado activamente el abandono del hábito. En general, al agrupar estos datos se observó un efecto beneficioso pequeño de las llamadas telefónicas, lo que aumentó el éxito relativo entre el 20% y el 36%, equivalente a un aumento absoluto de 2 a 3 puntos porcentuales. En un análisis que consideró diferentes características de los ensayos (metarregresión) hubo pruebas de que ofrecer un mayor número de llamadas y tener participantes interesados en intentar abandonar el hábito aumentó el efecto. Los ensayos que probaron el efecto beneficioso adicional del asesoramiento telefónico en pacientes que recibían medicación para el abandono del hábito de fumar tuvieron un efecto beneficioso relativo ligeramente más pequeño, pero debido a que los pacientes de estos estudios obtenían efectos beneficiosos con la medicación, el efecto beneficioso absoluto del agregado de las llamadas telefónicas fue aproximadamente el mismo. Dos ensayos que compararon números diferentes de llamadas detectaron un efecto beneficioso al realizar más llamadas en comparación con un único contacto.

Otros seis ensayos probaron otros usos del asesoramiento telefónico, incluidos sistemas para la derivación de los fumadores para recibir apoyo. Estos ensayos no se agruparon y ninguno mostró pruebas claras de un efecto.