



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Sistemas de financiamiento de la atención sanitaria para el aumento del uso del tratamiento del tabaquismo (Revisión)

van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, Winkens B, Evers SMAA, Kotz D, van Schayck OCP

van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, Winkens B, Evers SMAA, Kotz D, van Schayck OCP.
Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment
(Sistemas de financiamiento de la atención sanitaria para el aumento del uso del tratamiento del tabaquismo).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD004305.
DOI: [10.1002/14651858.CD004305.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004305.pub5).

www.cochranelibrary.com/es

**Sistemas de financiamiento de la atención sanitaria para el aumento del uso del tratamiento del tabaquismo
(Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Sistemas de financiamiento de la atención sanitaria para el aumento del uso del tratamiento del tabaquismo

Floor A van den Brand¹, Gera E Nagelhout^{1,2,3}, Ayalu A Reda^{4,5,6}, Bjorn Winkens⁷, Silvia M A A Evers⁸, Daniel Kotz^{1,9}, Onno CP van Schayck¹

¹Department of Family Medicine, Maastricht University (CAPHRI), Maastricht, Netherlands. ²IVO Addiction Research Institute, Rotterdam, Netherlands. ³Department of Health Promotion, Maastricht University (CAPHRI), Maastricht, Netherlands. ⁴Department of Biostatistics, School of Public Health, Brown University, Providence, RI, USA. ⁵Department of Sociology, Brown University, Providence, USA. ⁶Population Studies and Training Centre, Brown University, Providence, USA. ⁷Department of Methodology and Statistics, Faculty of Health Medicine and Life Sciences (FHML), Maastricht University, Maastricht, Netherlands. ⁸Department of Health Services Research, Maastricht University (CAPHRI), Maastricht, Netherlands. ⁹Institute of General Practice, Addiction Research and Clinical Epidemiology, Medical Faculty, Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, Germany

Contacto: Onno CP van Schayck, Department of Family Medicine, Maastricht University (CAPHRI), P.debyeplein 1, Maastricht, Zuid-Limburg, 6229 HA, Netherlands. onno.vanschayck@maastrichtuniversity.nl.

Grupo Editorial: Grupo de Adicción al Tabaco.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2017.

Referencia: van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, Winkens B, Evers SMAA, Kotz D, van Schayck OCP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment (Sistemas de financiamiento de la atención sanitaria para el aumento del uso del tratamiento del tabaquismo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD004305. DOI: [10.1002/14651858.CD004305.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004305.pub5).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo, por lo que es fundamental estimular el abandono del hábito de fumar. El costo financiero del tratamiento para dejar de fumar puede actuar como una barrera para quienes buscan apoyo. La hipótesis de esta revisión fue que la ayuda financiera a las personas que tratan de dejar de fumar o el reembolso a los profesionales sanitarios, podría dar lugar a un aumento de la tasa de intentos exitosos de dejar de fumar. Esta es una actualización de la revisión original de 2005.

Objetivos

El objetivo primario de esta revisión fue evaluar la repercusión de la reducción de los costos para los fumadores o los profesionales sanitarios por el uso o la provisión de tratamiento para dejar de fumar mediante intervenciones de financiación de la asistencia sanitaria sobre la abstinencia de fumar. Los objetivos secundarios fueron examinar los efectos de los diferentes niveles de apoyo financiero en el uso o la prescripción del tratamiento para dejar de fumar, o ambos, y en el número de fumadores que hacían un intento de dejar de fumar (dejar de fumar durante al menos 24 horas). También se evaluó la costo-efectividad de las diferentes intervenciones financieras y se analizaron los costos por cada exfumador adicional o año de vida ajustado a la calidad (AVAC) logrado.

Métodos de búsqueda

Se buscó en el registro especializado del Grupo de Revisión Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group) en septiembre de 2016.

Criterios de selección

Se consideraron los ensayos controlados aleatorizados (ECA), los ensayos controlados y los estudios de series de tiempo interrumpido que incluyeron intervenciones de beneficios financieros para fumadores o profesionales sanitarios, o ambos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios incluidos. Se calcularon los riesgos relativos (RR) de los estudios individuales sobre una base de intención de tratar y se realizó un metanálisis con el uso de un modelo de efectos aleatorios.

Resultados principales

En la actualización actual se han agregado seis nuevos estudios relevantes, lo que da como resultado un total de 17 estudios incluidos en esta revisión que incluyen intervenciones financieras dirigidas a los fumadores o a los profesionales sanitarios, o a ambos.

Las intervenciones financieras de cobertura total dirigidas a los fumadores tuvieron un efecto favorable sobre la abstinencia a los seis meses o más en comparación con ninguna intervención (RR 1,77; IC del 95%: 1,37 a 2,28; $I^2 = 33\%$, 9333 participantes). No hubo evidencia de que las intervenciones de cobertura total aumentaran la abstinencia de fumar en comparación con las intervenciones de cobertura parcial (RR 1,02; IC del 95%: 0,71 a 1,48; $I^2 = 64\%$, 5914 participantes), pero las intervenciones de cobertura parcial fueron más efectivas para aumentar la abstinencia que ninguna intervención (RR 1,27; IC del 95%: 1,02 a 1,59; $I^2 = 21\%$, 7108 participantes). La evaluación económica mostró que los costos por cada exfumador adicional variaron entre 97 y 7646 USD para la comparación de la cobertura total con la cobertura parcial o ninguna cobertura.

No hubo evidencia clara de un efecto sobre el abandono del hábito de fumar cuando se agruparon dos ensayos de incentivos financieros dirigidos a los profesionales sanitarios (RR 1,16; IC: 0,98 a 1,37; $I^2 = 0\%$, 2311 participantes).

Las intervenciones financieras de cobertura total aumentaron el número de participantes que hicieron un intento de dejar de fumar en comparación con ninguna intervención (RR 1,11; IC del 95%: 1,04 a 1,17; $I^2 = 15\%$, 9065 participantes). No hubo evidencia suficiente para mostrar si las intervenciones financieras parciales aumentaron los intentos de abandono del hábito de fumar en comparación con ninguna intervención (RR 1,13; IC del 95%: 0,98 a 1,31; $I^2 = 88\%$, 6944 participantes).

Las intervenciones financieras de cobertura total aumentaron el uso del tratamiento para dejar de fumar en comparación con ninguna intervención con respecto a los diversos tratamientos farmacológicos y conductuales: terapia de reemplazo de nicotina (TRN): RR 1,79; IC del 95%: 1,54 a 2,09, $I^2 = 35\%$, 9455 participantes; bupropión: RR 3,22; IC del 95%: 1,41 a 7,34, $I^2 = 71\%$, 6321 participantes; terapia conductual: RR 1,77; IC del 95%: 1,19 a 2,65, $I^2 = 75\%$, 9215 participantes.

Hubo evidencia de que la cobertura parcial comparada con ninguna cobertura informó un pequeño efecto positivo sobre el uso del bupropión (RR 1,15; IC del 95%: 1,03 a 1,29; $I^2 = 0\%$, 6765 participantes). Las intervenciones dirigidas a los profesionales sanitarios aumentaron el uso de la terapia conductual (RR 1,69; IC del 95%: 1,01 a 2,86; $I^2 = 85\%$, 25 820 participantes), pero no el uso de la TRN y el bupropión (RR 0,94; IC del 95%: 0,76 a 1,18; $I^2 = 6\%$, 2311 participantes).

La calidad de la evidencia del resultado principal, la abstinencia de fumar, se consideró moderada. En la mayoría de los estudios, los participantes no se cegaron a los diferentes brazos del estudio y los investigadores no se cegaron a las intervenciones asignadas. Además, no siempre hubo información suficiente sobre las tasas de desgaste. Se detectó alguna imprecisión, pero se consideró que fue de poca importancia en los resultados de este estudio.

Conclusiones de los autores

Las intervenciones financieras de cobertura total dirigidas a los fumadores, en comparación con ninguna intervención financiera, aumentan la proporción de fumadores que intentan dejar de fumar, utilizan tratamientos para dejar de fumar y logran dejarlo. No hubo evidencia clara ni consistente de un efecto sobre el abandono del hábito de fumar de los incentivos financieros dirigidos a los profesionales sanitarios. Sólo hay una confianza moderada en la estimación del efecto porque existió cierto riesgo de sesgo debido a la falta de cegamiento en los participantes e investigadores, y a la falta de información suficiente sobre las tasas de desgaste.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Las intervenciones que reducen el costo del tratamiento para dejar de fumar aumentan las tasas de abandono, los intentos de abandono o el uso de los tratamientos?

Antecedentes

Las intervenciones que reducen o cubren los costos de los fármacos y del apoyo conductual para dejar de fumar podrían ayudar a los fumadores en el abandono del hábito. Se revisó la evidencia sobre los efectos de las intervenciones financieras dirigidas a los fumadores y a los profesionales sanitarios sobre el uso de fármacos, los intentos de dejar de fumar y el éxito en el abandono del hábito.

Características de los estudios

Se buscaron todos los estudios relevantes que incluyeran intervenciones financieras dirigidas a los fumadores y a los profesionales sanitarios. En el caso de los fumadores, el objetivo de las intervenciones de financiación de la atención sanitaria tenía que ser fomentar el uso del tratamiento para dejar de fumar o hacer intentos exitosos para dejar de fumar. En el caso de las intervenciones dirigidas a los

profesionales sanitarios, la intervención tenía que estimular al profesional sanitario para que ayudara a las personas a dejar de fumar, por ejemplo, prescribiendo un tratamiento para dejar de fumar.

Resultados clave

Para la actualización de esta revisión, en septiembre de 2016 se buscaron estudios sobre el efecto de las intervenciones financieras sobre el tratamiento y el éxito del abandono del hábito de fumar. Se encontraron seis nuevos estudios relevantes, lo que da como resultado un total de 17 estudios.

Se encontraron 15 estudios dirigidos a fumadores. La cobertura de todos los costos del tratamiento para el abandono del hábito de fumar para los fumadores (tratamiento gratuito), en comparación con ninguna provisión de beneficios financieros, aumentó el número de fumadores que intentaron dejar de fumar (cuatro estudios, 9065 participantes), el uso de los tratamientos para el abandono del hábito de fumar (siete estudios, 9455 participantes) y el éxito del abandono (seis estudios, 9333 participantes).

Se encontraron tres estudios dirigidos a los profesionales sanitarios. Los dos estudios que investigaron el efecto de una intervención financiera sobre el éxito del abandono del hábito de fumar (2311 participantes) no mostraron claramente un aumento de las tasas de abandono. Las intervenciones financieras dirigidas a los profesionales sanitarios tampoco tuvieron un efecto en el uso de la medicación para dejar de fumar (dos estudios, 2311 participantes). Sin embargo, las intervenciones financieras sí aumentaron el número de fumadores que utilizaron el asesoramiento para dejar de fumar (tres estudios, 25 820 participantes).

Se dispuso de información sobre los costos de la intervención en ocho estudios (33 488 participantes). La evaluación económica de los estudios individuales mostró que, aunque las diferencias absolutas en el abandono del tabaco fueron pequeñas, los costos por persona que lo logró fueron bajos o moderados.

Calidad de la evidencia

Se concluye que las intervenciones financieras dirigidas a los fumadores aumentan la proporción de fumadores que intentan dejar de fumar, utilizan tratamientos para dejar de fumar y logran dejar de fumar. No se detectó un efecto claro sobre el abandono del hábito de fumar a partir de los incentivos financieros dirigidos a los profesionales sanitarios. Esta revisión tiene algunas limitaciones que afectan la confianza que se puede tener en las conclusiones. Los estudios incluidos variaron significativamente en la calidad y en los métodos y el diseño, lo que dificultó la comparación de los resultados.