

# Los incentivos económicos aumentaron significativamente las tasas de cesación tabáquica a largo plazo

Financial incentives significantly increased the rates of long-term smoking cessation

Volpp K y col. N Engl J Med 2009 Feb; 360;7: 699-709

## Objetivo

Evaluar la efectividad de un incentivo económico de hasta u\$s750 para mejorar las tasas de cesación tabáquica (CT) a largo plazo.

## Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico controlado aleatorizado llevado a cabo en Estados Unidos, en el ámbito de una empresa multinacional. Participaron 878 empleados de al menos 18 años de edad, fumadores de cinco o más cigarrillos por día.

## Intervención y medición de resultados principales

442 empleados fueron asignados al grupo control. Recibieron el consejo antitabaco estándar consistente en información acerca de recursos disponibles para la CT (p. ej. programas de CT; cobertura de las consultas médicas y de las drogas prescritas).

436 empleados fueron asignados al grupo intervención. Además del consejo antitabaco estándar, recibieron adicionalmente incentivos económicos proporcionados por la empresa de la siguiente manera: u\$s100 por completar el programa de CT; u\$s250 por lograr la CT durante de los primeros seis meses del enrolamiento; y u\$s400 por mantener la abstinencia luego de los seis meses de la cesación.

Los participantes fueron seguidos mediante entrevistas telefónicas a los tres, nueve y 15 meses, ó a los seis, 12 y 18 meses del enrolamiento, según hubieran logrado la CT a los tres o a los seis meses, respectivamente. El resultado principal se definió por el autoreporte de abstinencia tabáquica confirmado por una prueba de cotinina a los tres y a los nueve meses, o a los seis y a los 12 meses luego del enrolamiento. El análisis fue por intención de tratar.

## Resultados principales

Los resultados principales se resumen en la tabla 1. Las pérdidas en el seguimiento fueron similares en ambos grupos. Las tasas de participación en los programas de CT fueron significativamente más altas en el grupo intervención (15,4% vs. 5,4% p<0,001) y un porcentaje significativamente mayor del grupo incentivado completó el programa de cesación (10,8% vs. 2,5% p<0,001).

**Tabla 1:** efectos de un programa de cesación tabáquica con incentivos económicos sobre la tasa de abstinencia tabáquica.

Cesación tabáquica	Grupo control	Grupo intervención	Odds Ratio (IC95%)	RRA	NNT
Entre los nueve y los 12 meses	5,0%	14,7%	3,16 (1,88 a 5,32)	9,7	10,3
Entre los 15 y los 18 meses	3,6%	9,4%	2,78	5,8	17,2

## Conclusiones

El agregado de incentivos económicos a un programa de cesación tabáquica se asoció a un aumento en las tasas de CT a largo plazo.

**Palabras claves:** incentivos económicos, cesación tabáquica, ensayo clínico controlado.

**Keywords:** Financial incentives, smoking cessation, randomized controlled trial.

**Fuentes de financiamiento:** Centers for Disease Control and Prevention y Pennsylvania Department of Health.

## Comentario

El tabaquismo sigue siendo la primera causa de muerte prevenible en el mundo, afectando a un tercio de la población mundial. En Argentina cada año se gasta el 15,5% del presupuesto de salud en el tratamiento de las patologías relacionadas con el consumo de tabaco<sup>1</sup> y mueren 40.000 personas por causas directas a este flagelo<sup>2</sup>. Por otro lado, se sabe que el 70% de los fumadores quiere dejar de fumar, pero sólo 2 a 3% lo logra espontáneamente cada año<sup>3</sup>. Si bien los programas de CT y los tratamientos farmacológicos han demostrado aumentar las tasas de cesación en un 15 a 30%, estos recursos son poco utilizados<sup>4</sup>. Estudios previos habían demostrado que brindar incentivos económicos a los fumadores aumenta las tasas de CT en el corto plazo. Sin embargo, no se había podido demostrar mejores resultado en el largo plazo, probablemente por insuficientes tamaños muestrales o por que los incentivos económicos habían sido bajos. Este estudio utilizó incentivos económicos de hasta u\$s750 y enrolo un número considerable de participantes, demostrando que los empleados que recibieron el incentivo, triplicaron sus probabilidades de lograr y mantener la CT en el largo plazo, comparados con los que nos lo recibieron. Como limi-

tación de la validez externa es destacable mencionar que la gran mayoría de los participantes pertenecía a un nivel socio-económico intermedio a alto. Hasta la fecha, los incentivos económicos brindados en el ámbito de los cuidados de la salud han sido dirigidos primariamente a los proveedores de salud, a través de programas de pago por desempeño. Sin embargo, teniendo en cuenta que hasta el 40% de las muertes prematuras se deben a estilos de vida poco saludables, los incentivos brindados a los pacientes, más que a los médicos, podrían tener un mayor potencial para lograr cambios en su estilo de vida<sup>5</sup>.

## Conclusión de la comentadora

Este estudio nos invita a reflexionar acerca de la necesidad de garantizar la cobertura de los tratamientos para dejar de fumar y, posiblemente, también de premiar de algún modo a aquellos pacientes no fumadores, y a aquellos fumadores que logran la CT. Estas políticas sanitarias no sólo beneficiarían a los pacientes, sino que también reducirían significativamente los costos a los sistemas de salud.

**Catalina Brosens** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. ] catalina.brosens@hospitalitaliano.org.ar

Recibido el 23/03/09 y aceptado el 10/05/09.

Brosens C. Los incentivos económicos aumentaron significativamente las tasas de cesación tabáquica a largo plazo. Evid Act Pract Ambul. 12(3):90. Jul-Sep, 2009. **Comentado de: Volpp K y col. A randomised controlled trial of financial incentives for smoking cessation.** N Engl J Med. 2009 Feb;360;7:699-709. PMID: 19213683. Disponible en URL: <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/360/7/699>

## Referencia

1. Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco. Argentina: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; 2005.

Disponible en URL: [http://www.msal.gov.ar/hm/site\\_tabaco/pdf/TRATO\\_ADICCION\\_TABACO.pdf](http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/TRATO_ADICCION_TABACO.pdf)

2. PROFAM: Riesgo cardiovascular y enfermedad coronaria. Rubinstein E, Zárate M, Carrete P, Departí M, editores. 3ª ed. Buenos Aires: Fundación MF "Para el Desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud", 2006.

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses--United States, 1997-2001. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2005;54:625-8. Disponible en URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5425a1.htm>

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use among adults--United States, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006;55:1145-8.

Disponible en URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5542a1.htm>

5. Schroeder S. We can do better- improving the health of the American people. N Engl J Med 2007; 357:1221-8.

Disponible en URL: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/357/12/1221.pdf>

