



## MÓDULO 7

### Quitlines e intervenciones digitales

#### Introducción

La dependencia al tabaco es una enfermedad crónica, recurrente y tratable que requiere intervenciones eficaces, accesibles y escalables. Aunque los tratamientos farmacológicos y el apoyo conductual presencial constituyen pilares fundamentales de la cesación de tabaquismo, muchas personas fumadoras enfrentan barreras para acceder a servicios especializados debido a limitaciones geográficas, económicas, de tiempo o disponibilidad de recursos humanos.

Las líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar (Quitlines) y las intervenciones digitales han surgido como herramientas capaces de ampliar significativamente la cobertura de los tratamientos de cesación. Estas modalidades permiten brindar apoyo conductual basado en evidencia a grandes poblaciones, con costos relativamente bajos y una elevada accesibilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce actualmente a las quitlines, la mensajería móvil y otras intervenciones digitales como componentes importantes de una estrategia integral para apoyar a las personas que desean abandonar el consumo de tabaco (1).

#### Quitlines

Las Quitlines son servicios telefónicos especializados que ofrecen apoyo para dejar de fumar mediante llamadas gratuitas o de bajo costo.

Generalmente son administradas por organismos gubernamentales, instituciones sanitarias o centros especializados en cesación de tabaquismo.

Los servicios pueden incluir:

- Información sobre los riesgos del tabaco.
- Consejería para dejar de fumar.
- Evaluación del nivel de dependencia.
- Apoyo durante el proceso de abandono.
- Prevención de recaídas.



Derivación a servicios especializados.

En algunos países, hay provisión gratuita de terapia de reemplazo de nicotina.

Las quitlines pueden funcionar mediante:

Modalidad reactiva: El fumador llama al servicio cuando desea recibir ayuda.

Modalidad proactiva: El servicio realiza llamadas de seguimiento programadas al fumador, una modalidad que ha demostrado mejores resultados.

**Tabla 1. Modalidades de funcionamiento de las Quitlines**

| Modalidad | Descripción                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| Reactiva  | El fumador llama al servicio cuando desea recibir ayuda.            |
| Proactiva | El servicio realiza llamadas de seguimiento programadas al fumador. |

### **Integradas o específicas**

Pueden formar parte de servicios más generales, como líneas directas de información sobre el cáncer o líneas de manejo de adicciones o apoyo en salud mental.

O pueden ser específicos para el tabaquismo, como las líneas para dejar de fumar en los EE. UU., Nueva Zelanda, Reino Unido, Tailandia y Australia.

### **¿Por qué son importantes las Quitlines?**

Las quitlines permiten superar múltiples barreras de acceso al tratamiento.

Entre sus principales ventajas se destacan:

Amplia cobertura poblacional.

Acceso desde zonas rurales o alejadas.

Menor costo que los programas presenciales.



Flexibilidad horaria.

Posibilidad de brindar múltiples contactos de seguimiento.

Integración con servicios de atención primaria.

Además, ofrecen una alternativa especialmente valiosa para personas que no pueden asistir regularmente a consultas presenciales.

### **Objetivos de Quitline**

Proporcionar apoyo conductual basado en evidencia, asesoramiento para dejar de fumar.

Motivar a las personas para que intenten dejar de fumar.

Aumentar la tasa de éxito de los intentos de dejar de fumar.

Proporcionar información y consultas secundarias a profesionales de la salud y otros.

### **¿Quién llama?**

Personas que fuman, familiares y amigos.

Público objetivo: población general.

Idealmente, grupos de población con necesidades particulares o complejas.

### **Evidencia de efectividad de las Quitlines**

Numerosos estudios y revisiones sistemáticas han demostrado que la consejería telefónica aumenta significativamente las probabilidades de abandono del tabaco (3).

Las revisiones Cochrane concluyen que:

Las intervenciones telefónicas aumentan las tasas de abstinencia respecto al apoyo mínimo.

Los programas con múltiples llamadas de seguimiento son más efectivos que una sola llamada.

Los mejores resultados se observan cuando la consejería telefónica se combina con farmacoterapia.

La OMS recomienda la implementación de quitlines como una intervención eficaz para apoyar la cesación del tabaquismo (1).



La consejería telefónica constituye una intervención efectiva, accesible y costo-efectiva para ayudar a dejar de fumar.

### **Componentes de una Quitline efectiva**

Los programas más exitosos suelen incluir:

Evaluación inicial

Historia de consumo.

Nivel de dependencia.

Motivación para dejar de fumar.

Intentos previos.

Ayuda para elaborar un plan de abandono

Definición de una fecha para dejar de fumar.

Identificación de desencadenantes.

Estrategias de afrontamiento.

Seguimiento proactivo

Contactos programados.

Refuerzo de la motivación.

Apoyo ante dificultades.

Prevención de recaídas

Manejo de caídas.

Reforzamiento de habilidades.

Ajuste del plan terapéutico.

**Tabla 2. Componentes de una Quitline efectiva**

| Componente                              | Elementos                                                                                                     |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluación inicial                      | Historia de consumo. Nivel de dependencia. Motivación para dejar de fumar. Intentos previos.                  |
| Ayuda para elaborar un plan de abandono | Definición de una fecha para dejar de fumar. Identificación de desencadenantes. Estrategias de afrontamiento. |



|                        |                                                                              |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Seguimiento proactivo  | Contactos programados. Refuerzo de la motivación. Apoyo ante dificultades.   |
| Prevención de recaídas | Manejo de caídas. Reforzamiento de habilidades. Ajuste del plan terapéutico. |

### **Servicios adicionales**

A medida que la tecnología de comunicación evolucionó, las líneas telefónicas incluyeron:

Servicios de asistencia por Internet, pueden incluir redes sociales, lecciones interactivas, texto y evaluaciones.

Asistencia por correo electrónico automática o en vivo.

Mensajes de texto automáticos por teléfono móvil.

Facilitación de acceso a medicamentos.

Mensajes grabados.

### **Guía OMS 2024 sobre intervenciones telefónicas**

El consejo telefónico puede llegar a personas sin necesidad de que se desplacen y centralizarse para mayor eficiencia y control de calidad.

Una única sesión puede ser eficaz, pero la evidencia es más sólida en consejo telefónico proactivo de varias sesiones, de tres a cinco sesiones.

Aumentar el alcance del asesoramiento telefónico puede tener mayor impacto en la población que destinar más tiempo a cada persona que llama.

Incluir el número de la Quitline en las campañas antitabaco en los medios de comunicación masivos y en los paquetes de cigarrillos fomenta las derivaciones y consultas.

Debe haber suficiente personal y servicios telefónicos para garantizar que las llamadas son respondidas y no se interrumpen.



Uso de mensajería y devolución de llamadas automática puede ser necesario durante períodos de gran volumen.

Quitlines pueden servir como portal para el apoyo digital para dejar de fumar y el acceso a la farmacoterapia (1).

### **Intervenciones digitales en cesación de tabaquismo**

El desarrollo de tecnologías digitales ha permitido expandir las modalidades de apoyo para dejar de fumar.

Actualmente existen diversas intervenciones digitales basadas en evidencia:

Mensajes de texto, SMS.

Aplicaciones móviles.

Programas web interactivos.

Redes sociales.

Chatbots y sistemas automatizados.

Telemedicina y videoconferencias.

Estas herramientas pueden utilizarse solas o como complemento de otros tratamientos.

**Tabla 3. Tipos de intervenciones digitales**

| Tipo de intervención digital | Uso descrito                                                                                                                                               |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mensajes de texto, SMS       | Apoyo mediante mensajes motivacionales, consejos prácticos, recordatorios, estrategias para afrontar el craving y prevención de recaídas.                  |
| Aplicaciones móviles         | Registro del consumo, seguimiento del progreso, cálculo de dinero ahorrado, monitoreo de síntomas, mensajes motivacionales y estrategias de afrontamiento. |



|                                   |                                                                                                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programas web interactivos        | Educación sobre tabaquismo, evaluación personalizada, módulos conductuales, seguimiento automatizado y foros de apoyo. |
| Redes sociales                    | Intervención digital basada en plataformas sociales.                                                                   |
| Chatbots y sistemas automatizados | Sistemas automatizados de apoyo.                                                                                       |
| Telemedicina y videoconferencias  | Evaluación inicial, consejería individual, seguimiento clínico y ajuste de tratamientos farmacológicos.                |

### **Mensajes de texto (SMS)**

Los programas de mensajería de texto constituyen una de las intervenciones digitales más estudiadas.

Generalmente incluyen:

Mensajes motivacionales.

Consejos prácticos.

Recordatorios.

Estrategias para afrontar el craving.

Prevención de recaídas.

Los mensajes suelen adaptarse al momento del proceso de abandono y a las características del usuario.

La evidencia demuestra que los programas basados en SMS aumentan las probabilidades de abstinencia en comparación con la ausencia de apoyo (4,5).

El Cirujano General de EE. UU. concluyó en 2020: mensajes de texto breves son efectivos para la cesación, en particular si son interactivos (5).



Revisión Cochrane 2019: mensajes de texto pueden ser efectivos, aumentando abandono entre un 50% y un 60% (4).

Revisión Cochrane 2021: examinó las intervenciones conductuales, y concluyó que existe evidencia de certeza moderada de que mensajes de texto son beneficiosos.

## **Ventajas**

Bajo costo.

Amplia cobertura.

Facilidad de implementación.

No requieren teléfonos inteligentes.

## **Aplicaciones móviles**

Miles de aplicaciones para dejar de fumar están disponibles actualmente.

Las aplicaciones de mejor calidad suelen incluir:

Registro del consumo.

Seguimiento del progreso.

Cálculo de dinero ahorrado.

Monitoreo de síntomas.

Mensajes motivacionales.

Estrategias de afrontamiento.

Sin embargo, la calidad de las aplicaciones es variable y muchas carecen de respaldo científico.

Podrían aumentar participación del usuario cuando:

1. son fácilmente disponibles;
2. tienen diseño atractivo;
3. incluyen video y audio;
4. capacidades de texto sin restricciones;
5. acceso sin teléfono ni conexión a Internet;
6. acceso inmediato a intervención;
7. contenido compartible por redes sociales;
8. seguimiento de progreso en cualquier momento.

Usuarios: valoran la retroalimentación personalizada, y muchas aplicaciones se quedan cortas; importancia de la personalización, el apoyo, la funcionalidad y la credibilidad.





Sin embargo, una revisión Cochrane de 2019, el informe del Cirujano General de EE. UU. de 2020, y varios artículos de revisión señalan que no hay evidencia suficiente para determinar efectividad, pero son prometedoras (4,5).

En 2022, la OMS lanzó una aplicación para dejar de fumar, 'Quit Tobacco App', que ayuda a abandonar el consumo de tabaco en todas sus formas, incluidos los productos sin humo y otros productos más nuevos, e incluye: identificación de desencadenantes, establecimiento de objetivos, control de antojos y mantenerse concentrados en la cesación. Está disponible en App Store/Google Play.

Recomendación: Los profesionales deberían recomendar aplicaciones desarrolladas o validadas por instituciones reconocidas cuando estén disponibles.

### **Programas web y plataformas digitales**

Los programas interactivos en línea pueden ofrecer:

- Educación sobre tabaquismo.
- Evaluación personalizada.
- Módulos conductuales.
- Seguimiento automatizado.
- Foros de apoyo.

Estas plataformas permiten adaptar los contenidos a las necesidades individuales y facilitar el seguimiento a largo plazo.

Estos programas tienen un enorme potencial para intervenciones de cesación, de bajo costo y gran alcance.

“Dejar de fumar” es una búsqueda popular en Internet.

Los programas de tratamiento en línea, convenientes, anónimos y accesibles las 24 horas, pueden superar barreras comunes de acceso a servicios de cesación y serían más eficaces para llegar a jóvenes que servicios tradicionales.

El informe del Cirujano General de EE.UU. 2020 señaló que las intervenciones basadas en Internet aumentan abandono y pueden ser más efectivas si contienen técnicas de cambio conductual y componentes interactivos (5).

Una revisión Cochrane de 2017 encontró que las intervenciones para cesación de tabaquismo basadas en Internet que incorporan componentes interactivos y contenidos adaptados a las características y respuestas del usuario aumentan las probabilidades



de abstinencia a seis meses o más en comparación con la atención habitual o los materiales de autoayuda no interactivos (7).



Otra revisión más reciente mantiene la conclusión general de que las intervenciones digitales interactivas y personalizadas pueden aumentar las tasas de abandono, especialmente cuando incorporan apoyo conductual estructurado y seguimiento continuo (8).

### **Telemedicina y cesación de tabaquismo**

La telemedicina ha adquirido una importancia creciente en los últimos años.

Permite realizar:

Evaluación inicial.

Consejería individual.

Seguimiento clínico.

Ajuste de tratamientos farmacológicos.

La prestación de intervenciones de atención médica a través de tecnología de videoconferencia, Zoom, Google Meet, tiene el potencial de aumentar el alcance de la atención médica y servicios especializados a personas que podrían tener un acceso limitado.

Una revisión Cochrane de 2020 concluyó que el asesoramiento por video parece ser igualmente eficaz que el asesoramiento telefónico para el abandono del consumo de tabaco, aunque señaló que se necesitan más estudios (9).



Estudios realizados en Australia entre fumadores residentes en zonas rurales y remotas encontraron que el asesoramiento para dejar de fumar mediante videoconferencia fue generalmente bien aceptado y percibido como útil por los participantes. Además, algunos ensayos mostraron que esta modalidad puede aumentar las tasas de abstinencia a corto y mediano plazo en comparación con materiales de autoayuda, con resultados similares a los observados con el asesoramiento telefónico (10).

### **Integración con la atención primaria**

Las quitlines y las intervenciones digitales no deben considerarse sustitutos de la atención clínica, sino herramientas complementarias.

Los profesionales de atención primaria pueden:

- Identificar a los consumidores.
- Recomendar el abandono.
- Prescribir tratamiento farmacológico.
- Derivar a quitlines.
- Recomendar recursos digitales.
- Realizar seguimiento periódico.

Este modelo permite ampliar el acceso al tratamiento y optimizar el uso de recursos especializados.

La combinación de atención primaria, farmacoterapia y apoyo remoto puede aumentar significativamente las probabilidades de éxito.

**Tabla 4. Rol de atención primaria en la integración de quitlines e intervenciones digitales**

| Acción                         | Finalidad                                        |
|--------------------------------|--------------------------------------------------|
| Identificar a los consumidores | Reconocer quiénes pueden beneficiarse del apoyo. |
| Recomendar el abandono         | Iniciar la intervención desde la consulta.       |



|                                      |                                                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Prescribir tratamiento farmacológico | Integrar el apoyo remoto con tratamiento farmacológico. |
| Derivar a quitlines                  | Facilitar acceso a consejería telefónica.               |
| Recomendar recursos digitales        | Ampliar opciones de apoyo.                              |
| Realizar seguimiento periódico       | Sostener el proceso de cesación.                        |

## Ventajas y limitaciones

**Tabla 5. Ventajas y limitaciones de quitlines e intervenciones digitales**

| Ventajas                              | Limitaciones                                                       |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Amplio alcance poblacional.           | Menor interacción personal.                                        |
| Accesibilidad.                        | Variabilidad en la calidad de algunas plataformas digitales.       |
| Menor costo.                          | Necesidad de acceso a tecnología.                                  |
| Flexibilidad.                         | Menor efectividad en ausencia de participación activa del usuario. |
| Posibilidad de seguimiento frecuente. |                                                                    |



|                |  |
|----------------|--|
| Escalabilidad. |  |
|----------------|--|

## Conclusiones

Las quitlines y las intervenciones digitales constituyen herramientas eficaces para ampliar el acceso al tratamiento de la dependencia al tabaco. La evidencia científica demuestra que la consejería telefónica, los programas de mensajería de texto y otras modalidades digitales pueden aumentar las tasas de abandono, especialmente cuando se combinan con farmacoterapia y apoyo conductual.

En un contexto donde millones de personas fumadoras no tienen acceso a servicios especializados, estas estrategias representan una oportunidad para incrementar la cobertura, mejorar la equidad y fortalecer los programas nacionales de cesación de tabaquismo. Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental al identificar a los fumadores, ofrecer apoyo inicial y facilitar el acceso a estos recursos.

## Referencias

1. World Health Organization. WHO Clinical Treatment Guideline for Tobacco Cessation in Adults. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. World Health Organization. Toolkit for Delivering the 5A's and 5R's Brief Tobacco Interventions in Primary Care. Geneva: WHO; 2014.
3. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019.
4. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, et al. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Washington, DC; 2020.
6. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Public Health Service; 2008.



7. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;9. doi:10.1002/14651858.CD007078.pub5.
8. Thomas KH, Dalili MN, López-López JA, et al. Computer and mobile interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024.
9. Tzelepis F, Paul CL, Williams CM, Gilligan C, Regan T, Daly J, Hodder RK, Byrnes E, Byaruhanga J, McFadyen T, Wiggers J. Real-time video counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019;(10). doi:10.1002/14651858.CD012659.pub2.
10. Byaruhanga J, Wiggers J, Paul CL, et al. Acceptability of real-time video counselling compared to other behavioural interventions for smoking cessation in rural and remote areas. *Drug Alcohol Depend.* 2020;217:108296.