



Hipnoterapia para dejar de fumar

Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Ernst E

Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006, Número 1

Producido por



Si desea suscribirse a "La Biblioteca Cochrane Plus", contacte con:

Update Software Ltd, Summertown Pavilion, Middle Way, Oxford OX2 7LG, UK

Tel: +44 (0)1865 513902 Fax: +44 (0)1865 516918

E-mail: info@update.co.uk

Sitio web: <http://www.update-software.com>



Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

Ningún apartado de esta revisión puede ser reproducido o publicado sin la autorización de Update Software Ltd.

Ni la Colaboración Cochrane, ni los autores, ni John Wiley & Sons, Ltd. son responsables de los errores generados a partir de la traducción, ni de ninguna consecuencia derivada de la aplicación de la información de esta Revisión, ni dan garantía alguna, implícita o explícitamente, respecto al contenido de esta publicación.

El copyright de las Revisiones Cochrane es de John Wiley & Sons, Ltd.

El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en www.thecochranelibrary.com.

ÍNDICE DE MATERIAS

RESUMEN.....	1
RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS.....	2
ANTECEDENTES.....	2
OBJETIVOS.....	2
CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ESTA REVISIÓN.....	2
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	3
MÉTODOS DE LA REVISIÓN.....	3
DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	3
CALIDAD METODOLÓGICA.....	3
RESULTADOS.....	4
DISCUSIÓN.....	4
CONCLUSIONES DE LOS AUTORES.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	5
POTENCIAL CONFLICTO DE INTERÉS.....	5
FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	5
REFERENCIAS.....	5
TABLAS.....	8
Characteristics of included studies.....	8
Excluded studies.....	11
CARÁTULA.....	11
RESUMEN DEL METANÁLISIS.....	12
GRÁFICOS Y OTRAS TABLAS.....	13
01 Smoking cessation at 6m+ follow-up.....	13
01 Hypnotherapy vs waiting list/no treatment.....	13
02 Hypnotherapy vs attention/advice.....	13
03 Hypnotherapy vs psychological treatments.....	14
04 Hypnotherapy vs rapid/focussed smoking.....	14
05 Hypnotherapy plus other therapy vs other therapy alone.....	14

Hipnoterapia para dejar de fumar

Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Ernst E

Esta revisión debería citarse como:

Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Ernst E. Hipnoterapia para dejar de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2006 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Fecha de la modificación significativa más reciente: 18 de febrero de 1998

RESUMEN

Antecedentes

La hipnoterapia está ampliamente promocionada como un método para ayudar a dejar de fumar. Se ha propuesto que actúa sobre los impulsos subyacentes para debilitar el deseo de fumar o fortalecer el deseo para dejar de fumar.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de la hipnoterapia en el abandono del hábito de fumar.

Estrategia de búsqueda

Realizamos búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (*Cochrane Tobacco Addiction Group*).

Criterios de selección

Nosotros consideramos ensayos con asignación al azar de hipnoterapia como aquellos que informaran de tasas de abandono del hábito de fumar de al menos seis meses después del principio del tratamiento.

Recopilación y análisis de datos

Dos revisores extrajeron datos acerca del tipo de sujetos, el tipo y duración de la hipnoterapia, la naturaleza del grupo control, las medidas de resultado, método de asignación al azar e integridad del seguimiento.

La medida de resultado principal fue la abstinencia de fumar sostenida después de por lo menos seis meses de seguimiento en pacientes que fumaban al comenzar el ensayo. Nosotros usamos la definición más rigurosa de abstinencia en cada ensayo y tasas bioquímicamente convalidadas en los casos en que estuvieran disponibles. Los sujetos perdidos en el seguimiento fueron considerados como que continuaban fumando. Cuando fue posible, nosotros realizamos un metanálisis usando un modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Nueve estudios compararon hipnoterapia con 14 intervenciones control diferentes. Hubo heterogeneidad significativa entre los resultados de los estudios individuales, con resultados contradictorios en lo que respecta a la efectividad de la hipnoterapia comparada a ningún tratamiento o al asesoramiento. Por lo tanto, nosotros no intentamos calcular *odds ratio* de conjunto para el efecto global de la hipnoterapia. No se encontró ninguna evidencia de un efecto de la hipnoterapia comparado al método de fumar rápido o al tratamiento psicológico.

Conclusiones de los autores

Nosotros no hemos demostrado que la hipnoterapia tenga un efecto mayor que otras intervenciones o ningún tratamiento sobre las tasas de abandono del hábito de fumar a los seis meses. Los efectos de la hipnoterapia sobre el abandono del hábito de fumar comunicados en estudios no controlados no fueron confirmados por el análisis de ensayos controlados con asignación al azar.



RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay mucha evidencia derivada de ensayos acerca de los efectos de la hipnoterapia para personas que intentan dejar de fumar. Se utilizan diferentes tipos de hipnoterapia para tratar y ayudar a las personas que dejan de fumar. Algunos métodos pretenden debilitar el deseo de la persona por fumar, fortalecer su voluntad de abandonar el hábito o ayudarlos a concentrarse en un programa de cesación. La revisión de los ensayos no encontró evidencia suficientemente buena como para demostrar si la hipnoterapia puede o no ayudar a las personas que intentan dejar de fumar.



ANTECEDENTES

La hipnoterapia ha sido reconocida como una herramienta terapéutica por grupos médicos profesionales en varios países durante muchos años, y puede ser útil para cambiar modelos de conducta cuando se usa como auxiliar de otras terapias, como la terapia cognitivo-conductual (Kirsch y Lynn 1995). La investigación clínica es todavía limitada, pero se ha informado de algún éxito en la reducción de síntomas en el síndrome de colon irritable (Whorwell 1991), asma (Morrison 1988), dolor crónico (Hart y Alden 1994) y para mejorar la calidad de vida de pacientes de cáncer (Newton 1982).

Sin embargo, existe poco acuerdo general sobre la forma en que la hipnoterapia puede inducir estos efectos. También se reconoce que el éxito del tratamiento podría ser influenciado por otros factores, como la relación de transferencia entre el paciente y el terapeuta y la facilidad para hipnotizar a ciertos sujetos (Perry y col. 1979).

La base racional de la hipnoterapia como un auxiliar para dejar de fumar es que, al actuar sobre impulsos subyacentes, puede debilitar el deseo de fumar, fortalecer el deseo para abandonar el hábito de fumar o mejorar la capacidad de involucrarse en un programa de tratamiento aumentando la concentración (Spiegel 1993). Se han empleado muchas técnicas diferentes de hipnoterapia, pero los enfoques usados con mayor frecuencia son las variantes del método "una sesión, tres puntos" desarrollado por Spiegel. Este método intenta modificar la percepción de los pacientes del hecho de fumar usando el potencial de la hipnoterapia para inducir una concentración profunda. Durante la sesión se indica al fumador que a) fumar es un veneno, b) el organismo tiene derecho a ser protegido contra el hábito de fumar y c) la vida como no fumador tiene ventajas (Spiegel 1964). Este enfoque también incluye el entrenamiento en autohipnosis, que puede ser tan importante como la hipnosis realizada por un terapeuta (Katz 1980). La autohipnosis puede ser usada a voluntad por el paciente.

El acatamiento puede ser más alto y los costes menores porque se requiere sólo una sesión. En estudios sin casos control, se ha informado que las tasas de abstinencia usando este método varían entre 20 y 35%.

Hasta la fecha, la mayoría de los estudios en la literatura científica son informes de casos o ensayos no controlados de mala calidad, que muestran una gran variabilidad en las tasas

de abandono del hábito de fumar (4-88%) seis meses después del tratamiento. Asimismo, la interpretación de estos estudios es complicada por los muchos regímenes de hipnoterapia diferentes usados y la variación en el número y frecuencia de tratamientos (Holroyd 1980). El propósito de esta revisión es evaluar la eficacia de la hipnoterapia para dejar de fumar, según los datos provenientes de todos los ensayos pertinentes informados como controlados con asignación al azar.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de la hipnoterapia como tratamiento para dejar de fumar.

Nosotros decidimos comprobar las siguientes hipótesis:

- Que la hipnoterapia tiene un efecto terapéutico, logrando el abandono del hábito de fumar a largo plazo en comparación con la ausencia de intervención.
- Que la magnitud de los efectos observados con la hipnoterapia es mayor que con otras estrategias de intervención.

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ESTA REVISIÓN

Tipos de estudios

Ensayos controlados con asignación al azar que compararon hipnoterapia con ausencia de tratamiento o con otra intervención terapéutica.

Tipos de participantes

Fumadores que desearon dejar de fumar, independientemente del sexo, número de años que fuman o del nivel de dependencia de la nicotina.

Tipos de intervención

Se consideraron todos los ensayos de hipnoterapia para dejar de fumar. Como una de las dificultades para demostrar la efectividad de la hipnoterapia es que hay muchas técnicas diferentes, se tuvo en cuenta el tipo y duración de la terapia.

Tipos de medidas de resultado

La abstinencia de fumar evaluada durante el seguimiento al menos los seis meses desde el comienzo del tratamiento. Se aceptó tanto la abstinencia convalidada por marcadores

bioquímicos como la abstinencia basada en auto-informes vía telefónica y cuestionarios postales.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Ver: Estrategia de búsqueda del Grupo Colaborador de Revisión (*Collaborative Review Group*).

Todos los informes que podrían describir ECCs aleatorizados de hipnoterapia para dejar de fumar se identificaron a partir del registro especializado de Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (Tobacco Addiction Group). Las estrategias de búsqueda adicionales usadas para identificar los estudios incluyeron: búsquedas en AMED (banco de datos de medicina no tradicional y alternativa), EMBASE CISCOT y BIDS ISI usando los términos "hypnotherapy" y "smoking cessation", y en las referencias cruzadas de las bibliografías de los ensayos identificados.

MÉTODOS DE LA REVISIÓN

Todos los ensayos identificados se verificaron respecto a los criterios de inclusión. La calidad de los ensayos que cumplían estos criterios fue evaluada, usando una hoja de puntuaciones estándar, de forma independiente por tres revisores. Todas las diferencias se resolvieron por discusión. Para cada ensayo incluido, se extrajo información sobre las tasas de abandono del hábito de fumar después de 6 meses o más, el método de asignación al azar y si era posible que se hubiera hecho un análisis de intención de tratar (*intention-to-treat analysis*). Si los resultados no estaban hechos en base a la intención de tratar (*intention-to-treat*), pero se registraron los abandonos, los resultados fueron recalculados para incluir todos los sujetos asignados al azar; se consideró que los perdidos durante el seguimiento seguían siendo fumadores. Se usó el criterio más estricto para definir abstinencia. Cuando resultó apropiado, se calculó la *odds ratio* de conjunto mediante el método de Peto. Se comprobó la heterogeneidad estadística y si existía se hicieron especulaciones acerca de si su origen era la población de pacientes, las intervenciones o las evaluaciones de los resultados.

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se encontraron nueve informes de ensayos cualificados para su inclusión en esta revisión (ver Tabla: Características de estudios incluidos). Todos estos estudios estaban escritos en idioma inglés.

Estos estudios variaron mucho en lo referente al tipo de inducción hipnótica usado y su duración. Tres estudios [Hyman 1986; Rabkin 1984; Barkley 1977] mencionan el tipo de inducción usado, mientras los seis estudios restantes no describen la técnica. La duración del programa varió entre una

sola sesión [Rabkin 1984; Williams 1988], dos sesiones [Lambe 1986] hasta nueve semanas ([Fee 1977], número de sesiones de hipnoterapia no especificado). La duración total de hipnosis administrada durante el estudio varió de 30 minutos a 7 horas. Debido a esta diversidad no fue posible agrupar los estudios en base a tipo o duración de la hipnosis.

El rango de intervenciones control fue amplio; algunos estudios comparan más de una intervención. Tres estudios compararon hipnoterapia con un grupo de comparación de lista de espera sin tratamiento, [Lambe 1986; Pederson 1975; Williams 1988]. De los ensayos que incluyen un grupo de intervención alternativo, cuatro compararon hipnoterapia con un grupo de atención/asesoramiento. Dos de éstos [Barkley 1977; Williams 1988] usaron un grupo control pareado en cuanto al número de sesiones y contacto con el terapeuta. En los otros dos [Hyman 1986; Rabkin 1984] la intervención de comparación tenía un formato diferente.

Dos estudios compararon hipnoterapia con tratamientos psicológicos inespecíficos [Fee 1977; Rabkin 1984]; y dos con fumar rápido o focalizado [Hyman 1986; Berkeley 1977].

En tres estudios [Pederson 1975, Pederson 1979, Pederson 1980] la hipnoterapia se usó junto con asesoramiento y se comparó con asesoramiento solo. En estos ensayos la hipnoterapia tuvo lugar durante una sesión en el curso de un programa de seis o más reuniones grupales.

Se excluyeron tres estudios con asignación al azar porque tenían menos de 6 meses de seguimiento [Schubert 1983; Spanos 1993; Valbo 1996] y se excluyeron dos estudios controlados porque no eran con asignación al azar [Javel 1980; MacHovec 1978].

CALIDAD METODOLÓGICA

Se evaluó el diseño del estudio, incluyendo a) asignación al azar, b) comprobación del abandono del hábito de fumar y c) enmascaramiento.

a) Todos los estudios mencionaron la asignación al azar, pero ninguno presenta el método con el suficiente detalle como para evaluar si la asignación al azar logró la ocultación adecuada de la asignación.

b) El abandono del hábito de fumar a los 6 meses o más del seguimiento se evaluó por medio de una variedad de métodos: dos estudios [Hyman 1986; Rabkin 1984] midieron tiocianatos en suero durante el estudio, pero en ambos casos la abstinencia a 6 meses se basa en el autoinforme. Los otros estudios usaron el autoinforme obtenido por medio de una entrevista personal o por teléfono o por un cuestionario postal, o no especifican el método de seguimiento.

c) Ningún estudio manifiesta que el asesor del resultado estuviera cegado respecto al grupo de tratamiento de los participantes.

RESULTADOS

Hay poca información sobre los tipos de hipnosis usados en los estudios revisados y una gran variación en la naturaleza de las intervenciones control. Por lo tanto, no se hizo ningún intento de realizar metanálisis de las diferentes formas de hipnosis o para proporcionar una estimación global de conjunto de la efectividad de la hipnosis.

Se analizaron cinco comparaciones principales:

1. Hipnosis *versus* un control de lista de espera/ausencia de tratamiento
2. Hipnosis *versus* atención placebo/asesoramiento
3. Hipnosis *versus* tratamientos psicológicos
4. Hipnosis *versus* fumar rápido/focalizado
5. Hipnosis más terapia de grupo *versus* terapia de grupo sola.

Los ensayos con grupos de tratamiento/control múltiples contribuyeron a más de una comparación. En las comparaciones 1, 2 y 5 se encontró una heterogeneidad estadística significativa entre los resultados de los ensayos que aportaron datos, por lo que no se calculó una *odds ratio* de conjunto.

Sin embargo, los datos de los ensayos individuales se muestran en forma de gráficos en el Resumen de Análisis.

En varios estudios había grupos control en los que los participantes no dejaron de fumar. En los casos en los que hay cero células y los números totales eran pequeños, el intervalo de confianza calculado alrededor de los resultados de un solo ensayo usando el método de Peto puede inducir a errores. El método de Mantel-Haenszel produce bajo estas condiciones un intervalo de confianza que es mucho más amplio. Cualquiera que sea el método usado, la superioridad clara de la hipnosis en estos ensayos con pequeño número de casos debe interpretarse como estadísticamente confirmada, debido a la incertidumbre involucrada en el cálculo de intervalos de confianza válidos.

En la Comparación 1, hipnoterapia *versus* un control de lista de espera, dos ensayos pequeños, con un total de 72 fumadores, informaron por igual una *odds* significativamente mayor de abandono del hábito de fumar después de la hipnoterapia. En el ensayo más grande, con 180 participantes, [Lambe 1986] no hubo un aumento en las *odds* de abandono del hábito de fumar con la hipnoterapia. Se encontró heterogeneidad significativa entre estos resultados (ji-cuadrado 7.79, df 2, $p < 0.05$). Una posible explicación para la diferencia es que después de la asignación al azar, este grupo control recibió una carta inicial del médico y un folleto de autoayuda, y tres llamadas telefónicas durante los primeros tres meses de seguimiento que ofrecieron estímulo, además de determinar la conducta respecto al hábito de fumar. Esta es una intervención mínima, comparada con las intervenciones de atención/asesoramiento incluidas en la Comparación 2, pero fue mayor que la que se proporcionó a

los controles en lista de espera en los otros dos estudios de la Comparación 1. La medida de abandono del hábito de fumar usada en este estudio fue la prevalencia puntual en lugar de la abstinencia continua y los datos demuestran que la tasa de personas que abandonaron el hábito de fumar en el grupo control aumentó entre los 3 y 12 meses, mientras que en el grupo con hipnoterapia ya era alta a los 3 meses. Los autores de este estudio también hacen notar que sólo 45/90 pacientes en el grupo de hipnoterapia recibieron por lo menos una sesión de hipnosis y que el éxito del grupo de hipnosis no parece estar relacionado a la recepción de la intervención, aunque aquéllos que efectivamente rechazaron la hipnosis tuvieron menos éxito.

En la Comparación 2, hipnoterapia comparada con control de atención/asesoramiento, los grupos también tenían heterogeneidad significativa (ji-cuadrado 9.55, df 3, $p < 0.05$). Se encontraron cuatro ensayos, de los cuales el más grande [Rabkin 1984] no demostró ninguna tendencia hacia el éxito de la hipnoterapia, comparado con una conferencia de educación sanitaria y una sola sesión de asesoramiento de seguimiento. Un ensayo con pequeño número de casos [Hyman 1986] no mostró ninguna señal de mejoría en las tasas de abandono del hábito de fumar comparadas con un placebo de atención que consistió en 4 reuniones de grupo de discusión. Los dos estudios que mostraron un aumento en las *odds* de abandono del hábito de fumar con la hipnoterapia eran pequeños y tenían tasas cero de abandono del hábito de fumar en el grupo control.

Las Comparaciones 3 y 4, para las que se calcularon *odds ratio* de conjunto, incluyeron sólo dos ensayos pequeños cada una. En ambos casos, la *OR* de conjunto fue cercana a 1, con intervalos de confianza sumamente amplios. Por lo tanto, los resultados de estos metanálisis limitados no proporcionan ninguna evidencia acerca de si la hipnoterapia fue o no más o menos eficaz que estas intervenciones alternativas; tratamiento psicológico y fumar rápido.

De los tres ensayos realizados por Pederson y cols. en la Comparación 5, dos encontraron una tendencia aumentada hacia el abandono del hábito de fumar cuando había una sola sesión de hipnosis durante el programa de asesoramiento, en tanto que uno [Pederson 1980], en el que el fumar rápido también estaba incluido en el programa, encontró la tendencia inversa. Esta diferencia en el procedimiento del tratamiento puede ser la fuente de la heterogeneidad de estos resultados.

DISCUSIÓN

No se ha demostrado que la hipnoterapia tenga un efecto mayor que otras intervenciones o que la ausencia de intervención en las tasas de abandono del hábito de fumar a los seis meses. Los estudios que han encontrado tasas de abandono del hábito de fumar más altas en comparación con ninguna intervención son pequeños y tienen defectos metodológicos. Si la hipnoterapia puede aumentar la probabilidad de abandono del hábito de fumar en comparación con ninguna intervención puede ser

debido a factores inespecíficos, como el contacto con un terapeuta. La ausencia de un placebo conveniente para la hipnoterapia que controle los efectos inespecíficos hace difícil la evaluación. Cuando la hipnosis se comparó con otras intervenciones que involucran el contacto con un terapeuta, contacto grupal u otro apoyo, no hay ninguna evidencia de que tenga más éxito. Un problema de estas comparaciones "mano a mano" es que la evidencia acerca de la eficacia de otras intervenciones de conducta es igualmente difícil de evaluar. Una reciente revisión de aversión a fumar (Hajek 1997) concluyó que los problemas metodológicos de los ensayos hicieron imposible demostrar si la técnica era eficaz.

Un ensayo realizado por Pederson y cols. [Pederson 1979] incluyó dos grupos destinados a investigar los elementos inespecíficos de la hipnoterapia. Un grupo recibió una sesión de hipnosis que fue presentada como una ayuda para la relajación y el otro sirvió de control para la presencia del terapeuta, usando una presentación en video para la sesión de hipnoterapia. Estos grupos de tratamiento no han sido incluidos en una comparación; sólo el grupo con hipnoterapia completa, que incluyó sugerencias para dejar de fumar, se usó en la comparación 5. Las otras dos variantes tenían tasas de abandono del hábito de fumar más bajas, similares al asesoramiento control solo.

La diferencia entre las tasas de abandono del hábito de fumar de los grupos control o con tratamiento alternativo de la comparación podría ser una explicación de parte de la heterogeneidad vista en los resultados. Aunque es de esperar un nivel bajo de abandono del hábito de fumar en la población general de fumadores aún sin una intervención específica, en un ensayo con pequeño número de casos la variación al azar sola puede explicar una tasa cero de abandono del hábito de fumar. Esto aumenta el nivel de incertidumbre estadística debida al pequeño tamaño de la muestra.

Los efectos altamente significativos del tratamiento con hipnoterapia sobre el abandono del hábito de fumar publicados por estudios no controlados (p.ej. Dedenroth 1968), no puede confirmarse por el análisis de ensayos controlados y con asignación al azar. Los resultados alentadores informados en estudios no controlados pueden ser debidos a la motivación de aquéllos que se presentan para hacer el tratamiento, o pueden

no reflejar tasas probables de éxito o de abandonos del tratamiento a largo plazo.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Implicaciones para la práctica

Hay evidencia insuficiente para recomendar la hipnoterapia como un tratamiento específico para dejar de fumar.

Implicaciones para la investigación

Dado que la hipnoterapia se sugiere habitualmente como una posible ayuda para dejar de fumar, existe la necesidad de ensayos con gran número de casos para establecer su eficacia. El tipo de hipnoterapia usado necesita ser claramente definido y descrito. Es necesario hacer una comparación con intervenciones activas, preferentemente con tiempos de contacto similares con el terapeuta.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Klaus Linde por sus comentarios.

Características de los estudios incluidos

POTENCIAL CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Recursos externos

- Wellcome Trust UK
- NHS Research and Development National Cancer Programme, England UK

Recursos internos

- University of Exeter, Department of Complementary Medicine UK
- Imperial Cancer Research Fund General Practice Research Group UK

REFERENCIAS

Referencias de los estudios incluidos en esta revisión

Barkley 1977

Barkley RA, Hastings JE, Jackson TL. The effects of rapid smoking and hypnosis in the treatment of smoking behaviour. *Int J Clin Exp Hypn* 1977;25:7-17. 1977093064.

Fee 1977

Fee W. Searching for the simple answer to cure the smoking habit. *Health and Social Services Journal* 1977;87:292-293.

Hyman 1986

Hyman GJ, Stanley RO, Burrows GD, Horne DJ. Treatment effectiveness of hypnosis and behaviour therapy in smoking cessation: a methodological refinement. *Addict Behav* 1986;11:355-365. 1987123818.

Lambe 1986

Lambe R, Osier C, Franks P. A randomised controlled trial of hypnotherapy for smoking cessation. *J Fam Pract* 1986;22:61-65. 1986087812.

Pederson 1975

Pederson LL, Scrimgeour WG, Lefcoe NM. Comparison of hypnosis plus counseling, counseling alone and hypnosis alone in a community service smoking withdrawal program. *J Consult Clin Psychol* 1975;**43**:920. 1976069866.

Pederson 1979

Pederson LL, Scrimgeour WG, Lefcoe NM. Variables of hypnosis which are related to success in a smoking withdrawal program. *Int J Clin Exp Hypn* 1979;**27**:14-20. 1980158956.

Pederson 1980

Pederson LL, Scrimgeour WG, Lefcoe NM. Incorporation of rapid smoking in a community service smoking withdrawal program. *Int J Addict* 1980;**15**:615-629. 1981025644.

Rabkin 1984

Kaufert JM, Rabkin SW, Syrotaik J, Boyko E, Shane F. Health beliefs as predictors of success of alternate modalities of smoking cessation: results of a controlled trial. *J Behav Med* 1986;**9**:475-489. 1987086750.

*Rabkin SW, Boyko E, Shane F, Kaufert J. A randomised trial comparing smoking cessation programs utilising behaviour modification, health education or hypnosis. *Addict Behav* 1984;**9**:157-173. 1984253195.

Williams 1988

Williams JM, Hall DW. Use of single session hypnosis for smoking cessation. *Addict Behav* 1988;**9**:205-208. 1988220111.

Referencias de los estudios excluidos de esta revisión

Crasilneck 1968

Crasilneck HB, Hall JA. The use of hypnosis in controlling cigarette smoking. *South Med J* 1968;**61**:999-1004. 1968408763.

Dedenroth 1968

Dedenroth TE von. The use of hypnosis in 1000 cases of tobaccomania. *Am J Clin Hypn* 1968;**10**:194-197. 1968163220.

Javel 1980

Javel AF. One-session hypnotherapy for smoking: a controlled study. *Psychol Rep* 1980;**46**:895-899. 1980235163.

Johnson 1994

Johnson DL, Karkut RT. Performance by gender in a stop-smoking program combining hypnosis and aversion. *Psychol Rep* 1994;**75**:851-857. 1995166941.

Katz 1978

Katz HJ. Nicotine addiction: treatment with medical hypnosis. *Journal of the Indiana State Medical Association* 1978;**71**:1136-1137.

MacHovec 1978

MacHovec FJ, Man SC. Acupuncture and Hypnosis compared.: fifty-eight cases. *Am J Clin Hypn* 1978;**21**:45-47. 1979018780.

Owens 1981

Owens MV, Samaras JT. Analysis of the Damon Smoking Control program: a study of hypnosis on controlling cigarette smoking. *J Okla State Med Assoc* 1981;**74**:65-69. 1982009933.

Perry 1975

Perry C, Mullen G. The effects of hypnotic susceptibility on reducing smoking behaviour treated by an hypnotic technique. *J Clin Psychol* 1975;**31**:498-505. 1976025485.

Perry 1979

Perry C, Gelfand R, Marcovitch P. The relevance of hypnotic susceptibility in the clinical context. *J Abnorm Psychol* 1979;**88**:592-603. 1980050460.

Schubert 1983

Schubert DK. Comparison of hypnotherapy with systematic relaxation in the treatment of cigarette habituation. *J Clin Psychol* 1983;**39**:198-202. 1983186795.

Spanos 1993

Spanos NP, Sims A, de Faye B, Mondoux TJ, Gabora NJ. A comparison of hypnotic and nonhypnotic treatments for smoking. *Imagination, Cognition and Personality* 1993;**12**:23-43.

Spiegel 1993

Spiegel D, Frischholz EJ, Fleiss JL, Spiegel H. Predictors of smoking abstinence following a single-session restructuring intervention with self-hypnosis. *Am J Psychiatry* 1993;**150**:1090-1097. 1993304534.

Valbo 1995

Valbo A, Eide T. Smoking cessation in pregnancy: the effect of hypnosis in a randomised trial. *Addict Behav* 1996;**21**:29-35. 1996317842.

Referencias adicionales

Hajek 1997

Hajek P, Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation. In: *The Cochrane Library*, 4, 1997. Oxford: Update Software.

Hart & Alden 1994

Hart BB, Alden P. In: Gibson HB, editor(s). *Psychology, pain and anaesthesia*. London: Chapman and Hall, 1994.

Holroyd 1980

Holroyd J. Hypnosis treatment for smoking: an evaluative review. *Int J Clin Exp Hypn* 1980;**28**:341-357. 1981006051.

Hyman 1986

Hyman GJ, Stanley RO, Burrows GD, Horne DJ. Treatment effectiveness of hypnosis and behaviour therapy in smoking cessation: a methodological refinement. *Addictive Behaviours* 1986;**11**:355-365. 1987123818.

Katz 1980

Katz NW. Hypnosis and the addictions: a critical review. *Addictive Behaviours* 1980;**5**:41-47. 1980238921.

Kirsch & Lynn 1995

Kirsch L, Lynn SJ. The altered state of hypnosis: Changes in the theoretical landscape. *American Psychologist* 1995;**50**:846-858.

Morrison 1988

Morrison JB. Chronic asthma and improvement with relaxation induced by hypnotherapy. *J R Soc Med* 1988;**81**:701-4. 1989125523.

Newton 1982

Newton B. The use of hypnosis in the treatment of cancer patients. *Am J Clin Hypn* 1982;**25**:104-113. 1984020915.

Pederson 1979

Pederson LL, Scrimgeour WG, Lefcoe NM. Variables of hypnosis which are related to success in a smoking withdrawal program. *Int J Clin Exp Hypn* 1979;**27**:14-20. 1980158956.

Perry et al 1979

Perry C, Gelfand R, Marcovitch P. The relevance of hypnotic susceptibility in the clinical context. *J Abnorm Psychol* 1979;**88**:592-603. 1980050460.

Spiegel 1964

Spiegel H. A single treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 1964;**12**:230-8.

Spiegel 1993

Spiegel D, Frischholz EJ, Fleiss JL, Spiegel H. Predictors of smoking abstinence following a single-session restructuring intervention with self-hypnosis. *Am J Psychiatry* 1993;**150**:1090-1097. 1993304534.

Whorwell 1991

Whorwell PJ. Use of hypnotherapy in gastrointestinal disease. *Br J Hosp Med* 1991;**45**:27-29. 1991183314.

Yusuf 1985

Yusuf S, Peto R, Lewis J, Collins R, Sleight P. Beta blockade during and after myocardial infarction: an overview of the randomized trials. *Prog*

Cardiovasc Dis 1985;**27**:335-71.

* *El asterisco señala los documentos más importantes para este estudio*

TABLAS

Characteristics of included studies

Study	Barkley 1977
Methods	Country: USA Recruitment: advertisements in a university community Randomisation method: not specified, stratified by sex
Participants	36 smokers
Interventions	a) rapid smoking b) group hypnosis c) attention placebo All treatments had 7 1-hr sessions over 2 weeks
Outcomes	Self reported abstinence at 9 months No validation
Notes	b) vs c) in hypnotherapy compared to attention/advice
Quality	D
Study	Fee 1977
Methods	Country: UK Recruitment: Referrals to an anti-smoking clinic Randomisation method: not described
Participants	232 smokers
Interventions	a) Hypnosis for 9w (method not stated) b) Aversion (covert sensitisation) c) Fenfluramine d) Placebo All treatments lasted 9 weeks, number and duration of sessions not stated
Outcomes	Self reported abstinence at 12m No validation
Notes	a) vs b) in hypnotherapy compared to psychological treatment
Quality	D
Study	Hyman 1986
Methods	Country: Australia Recruitment: half referred through public hospital, half via advertisements Randomisation method: not described
Participants	60 smokers
Interventions	a) Hypnosis (Weitzenhoffer & Hilgard induction method, modified Spiegel treatment) b) Focused smoking c) Attention placebo d) Waiting list control All treatment subjects seen individually for 1hr once a week for 4 weeks
Outcomes	Self-reported abstinence (postal questionnaire) at 6 months. No validation at 6 months but serum thiocyanate measured at 3 months. (Waiting list control group followed-up for 3 months then offered treatment, so not used in a comparison)

Characteristics of included studies

Notes	Subjects were expected to abstain after first session of hypnosis but received all four hypnotic sessions whether they had successfully abstained or not. Used in 2 comparisons: Hypnosis compared to c) for attention/advice, b) for rapid/focused smoking
Quality	D
Study	Lambe 1986
Methods	Country: USA Recruitment: Patients attending a Family Medicine Centre who wished to quit smoking Randomisation method: not stated, but Zelen design (18 subjects declined hypnosis but analysed in hypnosis group)
Participants	180 smokers
Interventions	a) Hypnosis, 2 x 40min sessions (probably individual), 2 weeks apart. Instructions for autohypnosis b) Control - letter from physicians advising quitting, copy of Calling It Quits booklet. All subjects received 3 telephone calls in first 4 months to offer encouragement and ascertain smoking behaviour
Outcomes	Self-reported (telephone or questionnaire) abstinence at 12 months No validation
Notes	Used in no treatment control comparison, but follow up calls may have helped encourage cessation. Numbers of quitters derived from percentages, corrected for drop outs.
Quality	D
Study	Pederson 1975
Methods	Country: Canada Recruitment: Community volunteers Randomisation method: not described, stratified by gender
Participants	48 smokers
Interventions	a) Waiting list control (contacted by telephone at 1, 3 and 10 months b) Counselling (6 weekly group discussions about quitting techniques) c) Hypnosis and counselling (same discussion meetings and 1.5hr session of group hypnosis)
Outcomes	Self reported abstinence for at least 3 months at 10 month follow-up
Notes	c) vs a) in waiting list control comparison c) vs b) in comparison of hypnosis plus other therapy vs other therapy alone
Quality	D
Study	Pederson 1979
Methods	Country: Canada Recruitment: Community volunteers Randomisation method: not described, stratified by sex
Participants	65 smokers

Characteristics of included studies

Interventions	a) Live hypnosis and counseling b) Videotape hypnosis and counseling c) Relaxation hypnosis plus counseling d) Counseling alone All groups received 6 weekly sessions followed by 3 monthly sessions. Hypnosis was used at the third weekly session
Outcomes	Self reported abstinence for at least 3 months at 6 months post treatment No validation
Notes	a) vs d) in comparison of hypnosis plus other therapy vs other therapy alone
Quality	D
Study	Pederson 1980
Methods	Country: Canada Recruitment: Community volunteers Randomisation method: not described. Subjects who were not allowed to participate in rapid smoking received hypnosis and counselling alone
Participants	66 smokers
Interventions	a) Rapid smoking (3rd session) & hypnosis (4th session) & counseling b) Rapid smoking (3rd session) & counseling c) (Subjects excluded at medical screening from rapid smoking) hypnosis and counseling All groups had 6 weekly sessions followed by 3 monthly sessions
Outcomes	Self reported abstinence (telephone contact) for at least 3 months at 6 month follow-up
Notes	a) vs b) in comparison of hypnosis plus other treatment vs other treatment alone
Quality	D
Study	Rabkin 1984
Methods	Country: Canada Recruitment: media advertising - community volunteers Randomisation method: not described
Participants	168 smokers
Interventions	a) Hypnosis - single 30min individual session (Spiegel method and instructions for autohypnosis) b) Behaviour modification - 5 meetings during 3 weeks c) Health education - a single group meeting and one individual counselling session d) Waiting list control (no follow-up)
Outcomes	Self reported abstinence (questionnaire) at 6 month follow-up. No validation at 6 months, serum thiocyanate levels measured post programme.
Notes	a) vs b) in comparison with psychological treatment, a) vs c) in comparison with attention/advice. Drop outs included in denominator.
Quality	D
Study	Williams 1988
Methods	Country: USA Recruitment: Via company newsletters Randomisation method: not stated

Characteristics of included studies

Participants	60 smokers who had attended at least one other smoking cessation programme, and who worked for one of 3 companies
Interventions	a) Hypnosis (single 2.5hr group session) using an adaptation of Spiegel procedure. There were two 45min hypnosis trials, followed by a 45 minute question period to help subjects understand procedure, alleviate misconceptions and clarify self monitoring procedure. b) Placebo control (single 2.5hr discussion session) c) No treatment control (self monitoring and 12 month waiting list) Self monitoring of cigarettes smoked was for 7 days prior to treatment and 4, 12, 24 and 48 week follow-up
Outcomes	Self reported abstinence at 48 weeks
Notes	a) vs b) in comparison with attention placebo, a) vs c) in no treatment comparison Participants were told that their companies were sponsoring the programme in the interest of employees' health
Quality	D

Excluded studies

Study	Reason for exclusion
Crasilneck 1968	No control group
Dedenroth 1968	No control group
Javel 1980	Not randomised (consecutive allocation), short follow-up.
Johnson 1994	No control group
Katz 1978	No control group
MacHovec 1978	Not stated to be randomised
Owens 1981	No control group
Perry 1975	No control group
Perry 1979	No control group
Schubert 1983	Short follow-up
Spanos 1993	Short follow-up
Spiegel 1993	No control group
Valbo 1995	Short follow-up

CARÁTULA

Titulo	Hipnoterapia para dejar de fumar
Autor(es)	Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J, Ernst E
Contribución de los autores	El autor no facilitó la información

Número de protocolo publicado inicialmente	1998/1
Número de revisión publicada inicialmente	1998/2
Fecha de la modificación más reciente"	La información no está disponible
"Fecha de la modificación SIGNIFICATIVA más reciente	18 febrero 1998
Cambios más recientes	El autor no facilitó la información
Fecha de búsqueda de nuevos estudios no localizados	26 julio 1999
Fecha de localización de nuevos estudios aún no incluidos/excluidos	El autor no facilitó la información
Fecha de localización de nuevos estudios incluidos/excluidos	El autor no facilitó la información
Fecha de modificación de la sección conclusiones de los autores	El autor no facilitó la información
Dirección de contacto	Dr Neil Abbot Dept of Epidemiology and Public Health University of Leicester 216 Goscome House Sparkenhoe St Leicester LE2 0TL UK Teléfono: +44 7788 513400 E-mail: nca2@leicester.ac.uk
Número de la Cochrane Library	CD001008-ES
Grupo editorial	Cochrane Tobacco Addiction Group
Código del grupo editorial	HM-TOBACCO

RESUMEN DEL METANÁLISIS

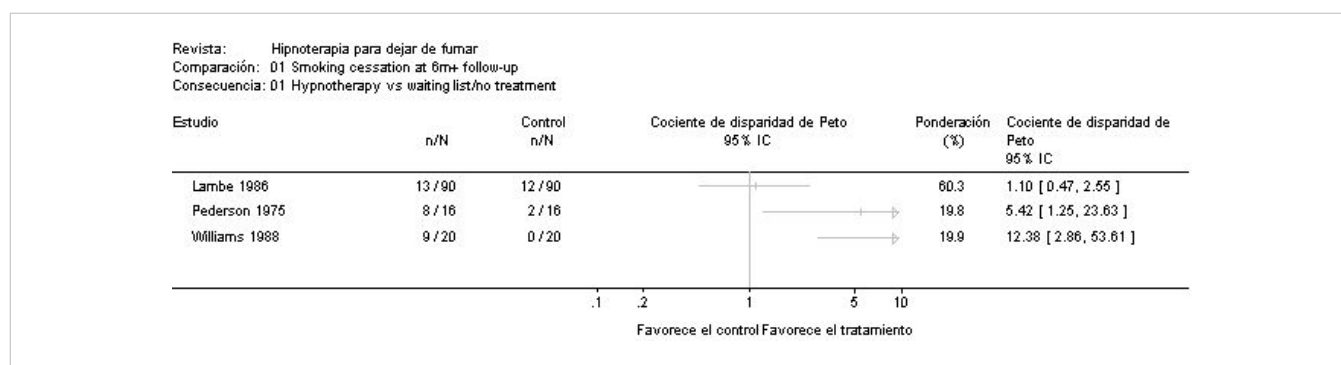
01 Smoking cessation at 6m+ follow-up				
Resultado	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
01 Hypnotherapy vs waiting list/no treatment			Peto OR [95% CI]	Totals not selected

01 Smoking cessation at 6m+ follow-up				
02 Hypnotherapy vs attention/advice			Peto OR [95% CI]	Totals not selected
03 Hypnotherapy vs psychological treatments	2	211	Peto OR [95% CI]	0.92 [0.42, 2.01]
04 Hypnotherapy vs rapid/focussed smoking	2	54	Peto OR [95% CI]	1.00 [0.32, 3.15]
05 Hypnotherapy plus other therapy vs other therapy alone			Peto OR [95% CI]	Totals not selected

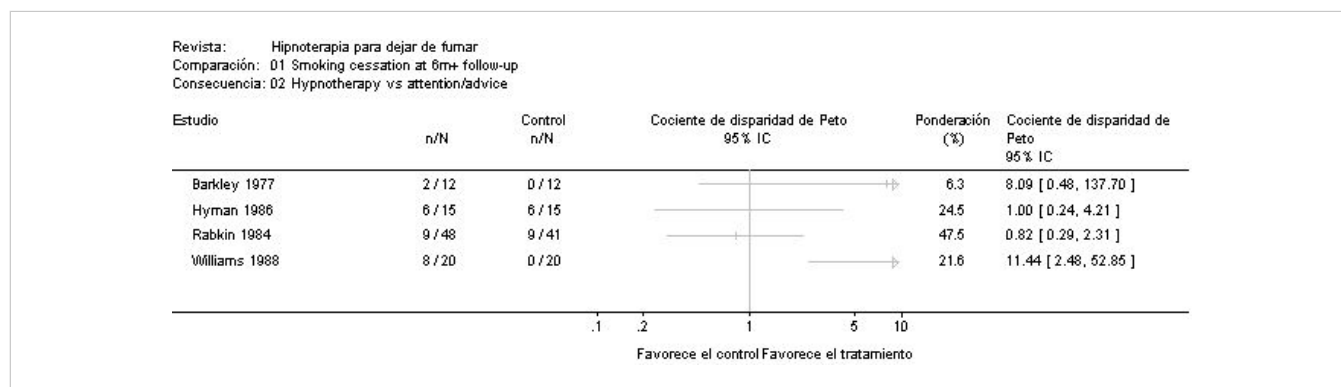
GRÁFICOS Y OTRAS TABLAS

Fig. 01 Smoking cessation at 6m+ follow-up

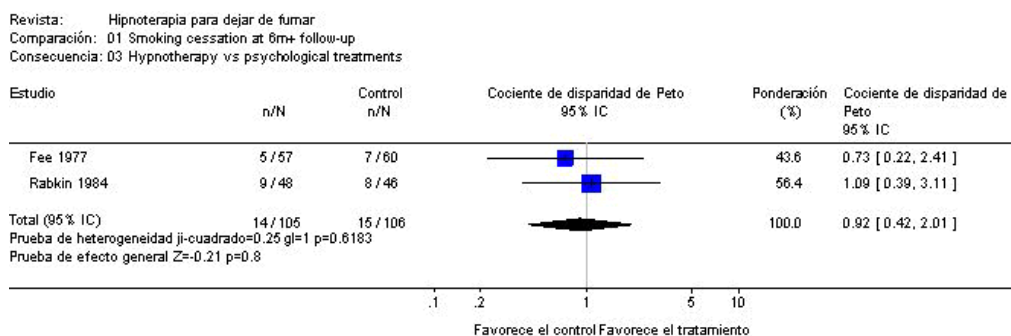
01.01 Hypnotherapy vs waiting list/no treatment



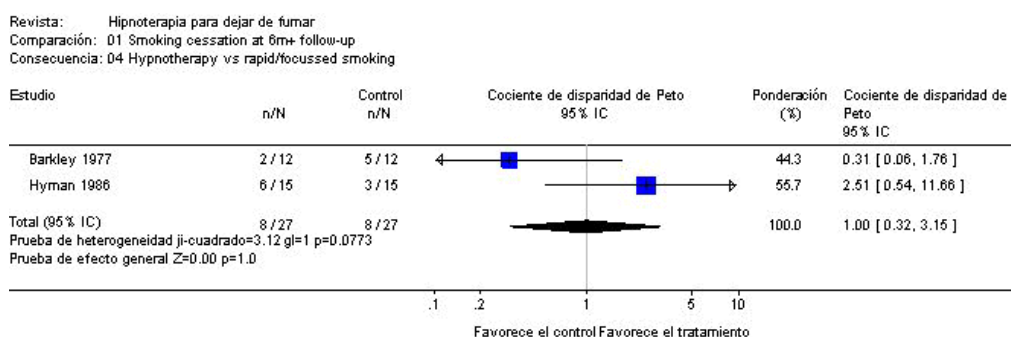
01.02 Hypnotherapy vs attention/advice



01.03 Hypnotherapy vs psychological treatments



01.04 Hypnotherapy vs rapid/focussed smoking



01.05 Hypnotherapy plus other therapy vs other therapy alone

