¿Qué aportan las técnicas de exposición a la efectividad de la terapia cognitivo-conductual con parches de nicotina para dejar de fumar?

Fernández, I., Espinosa, R., Perandones, M., Romero, L., García-Vera, M. P., y Sanz, J.

Unidad de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La mayoría de las revisiones narrativas y meta-analíticas concluyen que el tratamiento multicomponente cognitivo-conductual, la terapia con parches de nicotina y la combinación de ambos tipos de tratamiento son intervenciones eficaces para dejar de fumar (Sánchez-Meca et al., 1998; Fiore et al., 1994). Aunque se ha propuesto que las técnicas de exposición (la exposición sistematizada a los estímulos relacionados con la conducta de fumar) podrían ser un elemento terapéutico adicional que incrementara la eficacia de las terapias cognitivo-conductuales para dejar de fumar, apenas hay estudios al respecto (Conklin y Tiffany, 2001).

Objetivos

- **Determinar si el añadir la exposición a la combinación de terapia multicomponente cognitivo-conductual y parches de nicotina aumenta su efectividad para dejar de fumar.**

Método

- **Participantes:** Todos los pacientes que participaron en los dos programas grupales para dejar de fumar puestos en marcha en la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM, uno durante 2002-2003 y otro durante 2005. Ambos programas incluían terapia multicomponente cognitivo-conductual y parches de nicotina, pero el de 2005 incluía además exposición. La Unidad es un centro sanitario ambulatorio universitario dedicado al tratamiento de todo tipo de trastornos mentales, y que atiende tanto a la comunidad universitaria de la UCM como a la población general.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los dos grupos de pacientes	Terapia cognitivo-conductual + parches de nicotina	
	Con exposición	Sin exposición
N	26	22
Edad media (años) *	46,5	44,5
Sexo (% de mujeres) *	61,5	68,2
Nivel educativo (% con estudios universitarios) *	53,8	86,4
Nº medio de cigarrillos al día (pretratamiento) *	21,3	19,6
Porcentaje de sujetos con alta dependencia (≥30 cigarrillos/día)**	23,1	9,1
Nº de sesiones de tratamiento atendidas *	8,7	8,7

Nota. * Las pruebas *t* o de *chi-2* no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

** De León,J. et al. (2003).

- **Procedimiento:** Todos los pacientes recibieron 1 sesión de evaluación individual, 1 de tratamiento individual y 10 de tratamiento grupal, semanales.

Terapia multicomponente cognitivo-conductual
Psicoeducación
Técnicas motivacionales: entrevista motivacional, entrenamiento en toma de decisiones
Técnicas de control estimular
Técnicas de afrontamiento del deseo y la ansiedad: distracción, parada del pensamiento, autoinstrucciones positivas, reestructuración cognitiva, entrenamiento en respiración diafragmática y en solución de problemas
Terapia de parches de nicotina
Parches de nicotina de 16 horas Nicorette®, con reducción gradual de la cantidad de nicotina (15 mg durante 4 semanas, 10 mg durante 2 semanas y 5 mg durante 2 semanas)
Exposición
Exposición gradual en vivo, durante las sesiones y fuera de ella (autoexposición), a 11 estímulos relacionados con la conducta de fumar, con prevención de recaídas

- **Diseño:** Estudio pre-post-seguimiento de dos grupos cuasiexperimental (sin asignación aleatoria).
- **Medidas de abstinencia (sobre el nº de pacientes que iniciaron el tratamiento):**
  - **En el postratamiento (11ª sesión)**:
    - Autoinforme sobre la abstinencia desde la 3ª sesión de tratamiento, en la cual se dejaba de fumar: abstinencia continuada durante 7 semanas.
    - Medida de monóxido de carbono (CO) en aire espirado: abstinencia durante 24 horas definida como una medida de CO < 8 ppm (sólo en el grupo de exposición)
  - **En el seguimiento (al año):**
    - Al año del postratamiento: autoinforme sobre la abstinencia desde la 3ª sesión de tratamiento (abstinencia continuada durante **1 año**).

Resultados

Figura 1. *Efectividad en el postratamiento y comparación con los resultados de la literatura*

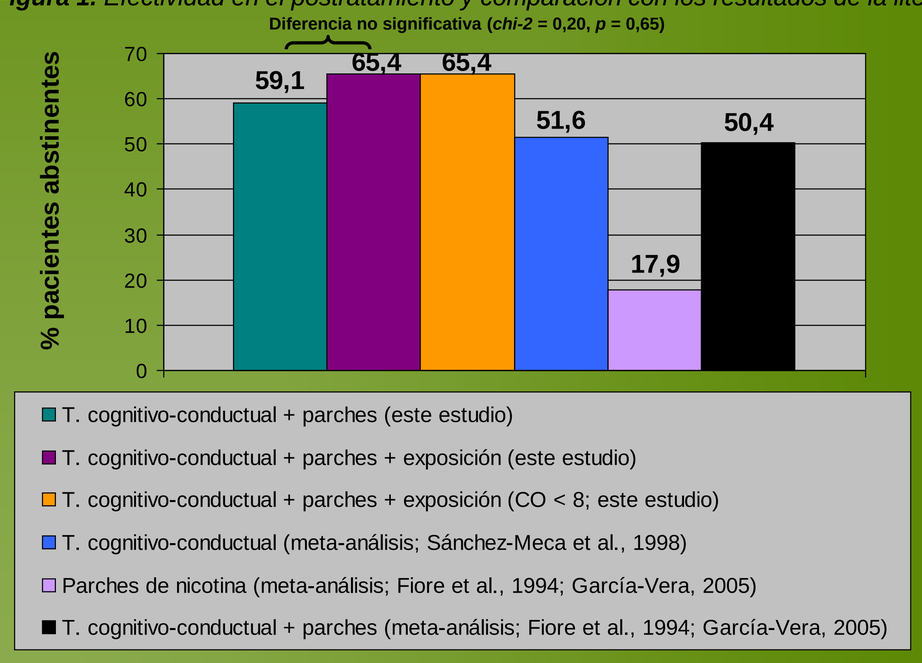
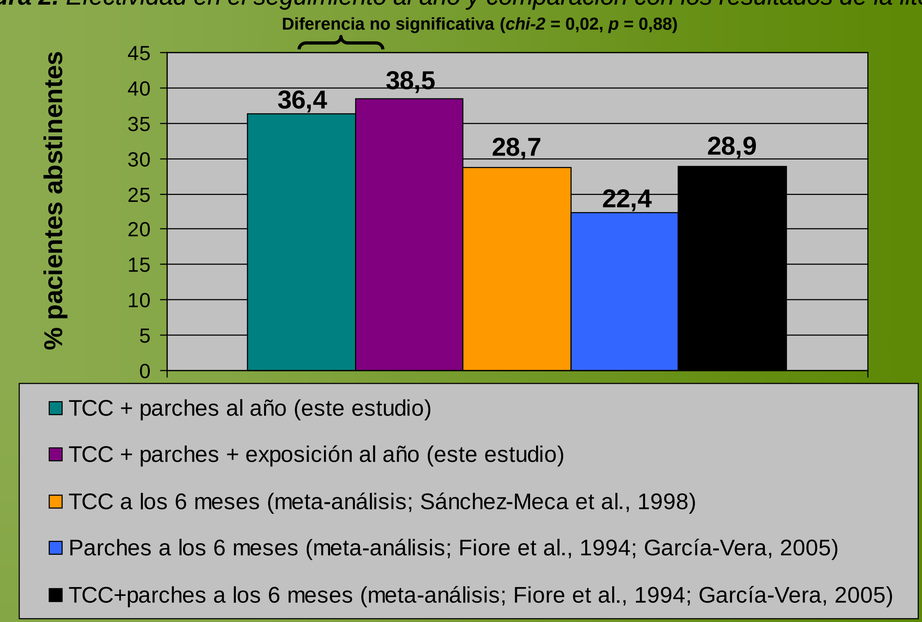


Figura 2. *Efectividad en el seguimiento al año y comparación con los resultados de la literatura*



Conclusiones

- **La adicción de técnicas de exposición no mejora de forma significativa la efectividad ni a corto plazo (postratamiento) ni a largo plazo (al año) de los programas combinados de terapia cognitivo-conductual y parches de nicotina.**
- **Hemos encontrado tasas de abstinencia en el postratamiento de 59-65% y al año de 36,4-38,5%, tasas que son similares o superiores a las encontradas en los estudios de eficacia sobre terapia cognitivo-conductual, parches de nicotina o su combinación. Esto sugiere que los resultados de los programas para dejar de fumar basados en técnicas avaladas empíricamente son generalizables a centros como el nuestro, un centro no especializado específicamente en tabaquismo, sino que atiende a personas con muy distintos problemas y trastornos mentales.**
- **Las conclusiones de este estudio debería tomarse con precaución dado el pequeño número de participantes del estudio y su naturaleza cuasiexperimental, y deberían replicarse con un mayor número de pacientes y con un diseño experimental.**

Referencias

- Conklin, C. A., y Tiffany, S. T. (2002). Applying extinction research and theory to cue-exposure addiction treatments. *Addiction, 97*, 155-167.
- Fiore, M. C., Smith, S. S., Jorenby, D. E., y Baker, T. B. (1994). The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association, 271*(24), 1940-1947.
- De León, J., Díaz, F.J., Becoña, E., Gurpegui, M., Jurado, D. y González-Pinto, A. (2003). Exploring brief measures of nicotine dependence for epidemiological surveys. *Addictive bahaviours*. 28,1481-1486.
- García-Vera, M. P. (2004). Clinical utility of the combination of cognitive-behavioral techniques with nicotine patches as a smoking-cessation treatment: Five-year results of the "Ex-Moker" program. *Journal of Substance Abuse Treatment, 27*, 325-333.
- García-Vera, M. P. (2005). *Eficacia y efectividad de los tratamientos para dejar de fumar basados en técnicas cognitivo-conductuales y en parches transdérmicos de nicotina en España*. Manuscrito no publicado.
- Sánchez Meca, J., Olivares Rodríguez, J., y Rosa Alcázar, A. I. (1998). El problema de la adición al tabaco: meta-análisis de las intervenciones conductuales en España. *Psicothema, 10*(3), 535-549.

Agradecimientos y Dirección

Nuestro agradecimiento al Vicerrectorado de Innovación, Organización y Calidad de la UCM que financia el programa "Un año sin fumar en la Complutense" del que forma parte esta investigación, y a Pfizer Consumer Healthcare, especialmente a su gerente Nati Godayol, por su colaboración y asesoramiento respecto a los parches de nicotina. Gracias también a los demás psicólogos residentes de la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM (Enrique Chacón, Ana Enjuanes, Francisco José Estupiña, Zaloa Gómez Torres y Andrés Hausmann) por su ayuda en varios momentos de esta investigación.

Dirección para la correspondencia en relación a este póster: María Paz García-Vera, Unidad de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid. Correo electrónico: mpgvera@psi.ucm.es.