

# ¿ES EL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL INTENSIVO PARA DEJAR DE FUMAR UNA INTERVENCIÓN DE SEGUNDA LINEA?



Ignacio Fernández-Arias, Rocío Fausor, Judith García, Sara Prieto y Jesús Sanz  
Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

## Introducción

En los últimos decadas se ha invertido la tendencia investigadora sobre los tratamientos para dejar de fumar, siendo en la actualidad la investigación sobre tratamientos farmacológico la más numerosa (García-Vera y Sanz, 2006). Por su parte, el tratamiento psicológico, en especial el cognitivo conductual, ha demostrado de manera consistente su eficacia y utilidad clínica (Fiore et al., 1996; 2000; 2008; Chambless y Ollendick, 2001; García-Vera y Sanz, 2006). A pesar de esto, algunas de las principales guías clínicas sitúan únicamente como alternativa terapéutica de primera línea a los fármacos de nueva generación y a los sustitutivos de nicotina (en especial los parches), relegando a los tratamientos psicológicos a un segundo nivel. Se argumentan cuestiones metodológicas, terminológicas y el poco volumen de investigaciones como justificación de tal marginación, a pesar de que se admite, con máximo nivel de evidencia, que el tratamiento psicológico potencia la eficacia del farmacológico (Fiore et al., 1996; 2000; 2008). De manera paralela, algunos metaanálisis y revisiones podrían estar incurriendo en una infravaloración del tratamiento psicológico al considerar como tal, intervenciones que en realidad no lo son por su estructura, el profesional que las conduce y sus contenidos (García-Vera y Sanz, 2006; Stead y Lancaster, 2005; Lancaster y Stead, 2006)

## Objetivo

El objetivo de este estudio es comparar las tasas de abstinencia en el postratamiento y en el seguimiento a un año de: (1) un tratamiento cognitivo conductual intensivo (TCC/I) y (2) un tratamiento cognitivo conductual no intensivo en combinación con los parches de nicotina (TCC/NI+PN)

## Método

■ Participantes: 154 pacientes de la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los dos grupos de pacientes	TCC/I n = 70	TCC/NI+PN n = 84
Edad media (años) *	40,2	38,4
Sexo (% de mujeres) *	50	46,4
Nivel educativo (% con estudios universitarios) *	34,8	38,1
Nº medio de cigarrillos al día (pretratamiento) *	20,3	22,4
Nivel de dependencia (Fagerström)*	5,3	6
Nivel de motivación (Richmond)*	8,3	8,2
Completan el tratamiento (%)*	40	35,3

\* Las pruebas t o chi-2 no revelaron diferencias significativas entre los 2 grupos.

## Procedimiento

Tabla 2. Características y componentes	TCC/I	TCC/NI+PN
Sesiones de evaluación	1	1
Sesiones de tratamiento	1 individual y 10 grupales de 90 minutos	6 individuales de 10 minutos
Frecuencia de las sesiones	Semanal	Semanal y quincenal
Psicoeducación	Sí	Sí
Técnicas motivacionales	Entrevista motivacional Entrenamiento en toma de decisiones	Pautas motivacionales
Técnica para el abandono	Procedimiento de Reducción Gradual de la Nicotina y el Alquitrán durante 4 semana	Parches de 16 horas Nicorette® con reducción gradual (15 mg. durante 4 semanas, 10 mg. durante 2 semanas y 5 mg. durante 2 semanas)
Técnicas de control estimular	Sí	Pautas de control estimular
Técnicas de afrontamiento del deseo y la ansiedad	Distracción, parada de pensamiento, autoinstrucciones positivas, reestructuración cognitiva, respiración diafragmática y solución de problemas	Pautas de afrontamiento del deseo y la ansiedad
Exposición	Exposición y autoexposición a 11 estímulos relacionados con la conducta de fumar, con prevención de recaídas	No
Material escrito de información y apoyo	Sí	Sí

■ Diseño: Estudio experimental pre-post-seguimiento de dos grupos (con asignación aleatoria)

■ Medidas de abstinencia validada (Postratamiento y seguimiento al año):

❖ Medida de monóxido de carbono (CO) en aire espirado: abstinencia autoinformada por el paciente y validada por una medida de CO < 8 ppm tanto en el postratamiento como en el seguimiento

## Resultados

Figura 1 . Tasas de abstinencia validadas por CO en el postratamiento y comparación con la literatura

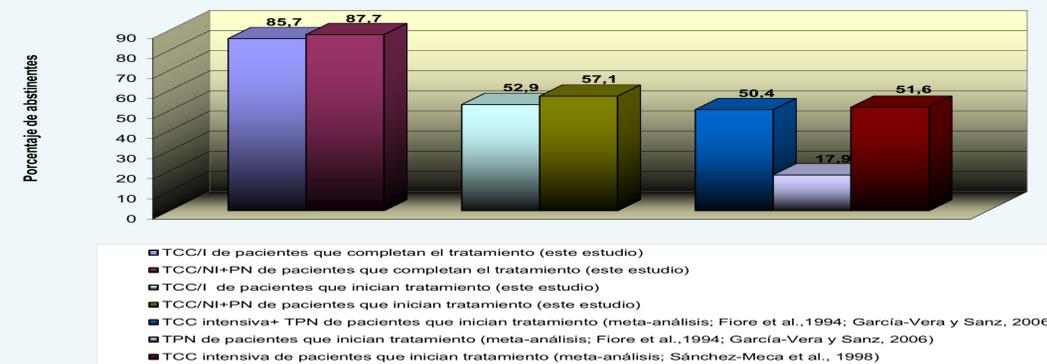
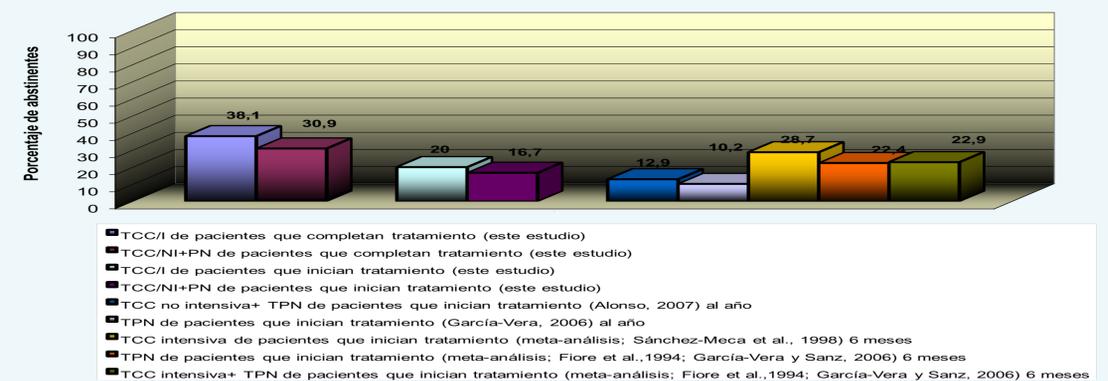


Figura 2. Tasas de abstinencia validadas por CO en el seguimiento a un año y comparación con la literatura.



## Conclusiones

- Al finalizar el tratamiento, tanto al considerar a la totalidad de pacientes que lo comienzan como únicamente aquellos que lo completan, se obtienen tasas de abstinencia validadas similares (en torno al 55% y el 86%, respectivamente) para TCC/I y TCC/NI+PN.
- A largo plazo, tras un año de seguimiento, los porcentajes de abstinencias validadas son similares en ambos grupos, sin detectarse diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las comparaciones en función de si se contemplaban o no el tratamiento.
- Cuando los parches son acompañados de un abordaje psicológico, aunque éste sea no intensivo, su eficacia aumenta en comparación con su administración aislada. Ambas intervenciones son consideradas de primera línea (U.S.D.H.H.S., 2000; 2008).
- El presente trabajo es un estudio experimental, controlado y aleatorizado, en el que la TCC/I aplicada de manera aislada obtiene tasas de abstinencia validadas similares e incluso con tendencias superiores a TCC/NI+PN (intervención ésta considerada como de primera línea).
- Hay evidencias y datos consistentes como para considerar injustificada la marginación que los tratamientos psicológicos para dejar de fumar, bien estructurados y sistematizados, sufren en las guías clínicas, al ser considerados éstos de segunda línea.

## Referencias

- Alonso, F., Secades, R., y Duarte, G. (2007). ¿Son eficaces los tratamientos para dejar de fumar? *Trastornos Adictivos*, 9, 21-30.
- 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.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., et al. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, W. C., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., et al. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 Update*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Service., Public Health Service.
- García-Vera, M. P., y Sanz J. (2006). Análisis de la situación de los tratamientos para dejar de fumar basados en terapia cognitivo conductual t los parches de nicotina. *Psicooncología*, 3, 269-289
- Lancaster, T. y Stead, L. F. (2006a). Individual behavioural counselling for smoking cessation (Cochrane Review). En *The Cochrane Library*, Issue 4. Chichester, RU: Wiley and Sons, Ltd.
- 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.
- Stead, L. F., y Lancaster, T. (2005). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001007.

## Agradecimientos y Dirección

Nuestro agradecimiento al equipo de psicólogos de la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM (Francisco Estupiñá, Noelia Morán, Sara Escudero, Laura Gómez, Beatriz Cobos, Roberto Gómez, Cristina Méndez, Amánda Gómez y Ana Rodríguez) por su ayuda en varios momentos de esta investigación. Dirección para la correspondencia en relación a este póster: Ignacio Fernández-Arias, Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid. Correo electrónico: fdezarias@cop.es.