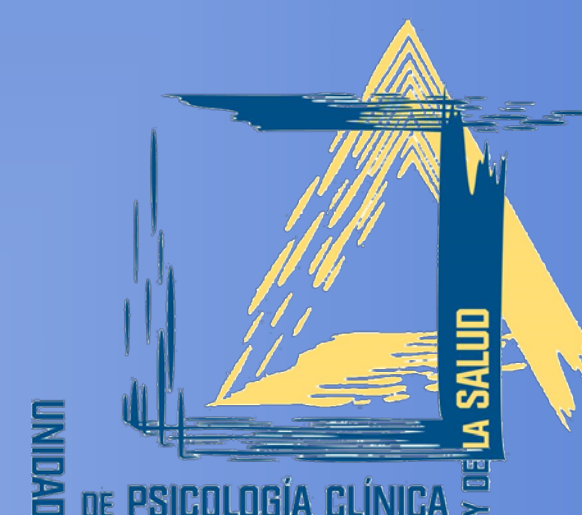


¿Cómo de intensiva debe ser la intervención psicológica que acompañe a los parches de nicotina?



Gómez, Z., Enjuanes, A., Chacón, E., Fernández, I.,
García-Vera, M. P., y Sanz, J.

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



Introducción

Existen pocos estudios que han comparado la eficacia de la administración de los parches de nicotina con una intervención psicológica intensiva frente a su administración con una intervención poco intensiva. El meta-análisis de Fiore et al. (1994), que comparaba la eficacia de los parches de nicotina con ambos tipos de intervenciones psicológicas, concluía que la terapia intensiva mejoraba las tasas de abstinencia del tabaco. Sin embargo, el único estudio que ha comparado directamente un grupo de pacientes que recibieron los parches de nicotina con una intervención psicológica intensiva frente a un grupo de pacientes que los recibieron con una intervención menos intensiva, no encontró que la intervención intensiva produjese mejores resultados (Jorenby et al., 1995).

Objetivos

- **Determinar si la administración de parches con una intervención cognitivo-conductual intensiva produce mayores tasas de abstinencia que una intervención menos intensiva.**

Método

- **Participantes:** Pacientes que participaron voluntariamente en dos programas para dejar de fumar puestos en marcha en la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM. Ambos programas incluían parches de nicotina, en uno administrados con terapia cognitivo-conductual (TCC) intensiva y en el otro con TCC poco intensiva.

<i>Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los dos grupos de pacientes</i>	Parches + TCC intensiva	Parches + TCC poco intensiva
N	35	22
Edad media (años) *	43,6	36,9
Sexo (% de mujeres) †	62,9	63,6
Nivel educativo (% con estudios universitarios) †	60	77,3
Nº medio de cigarrillos al día (pretratamiento) †	21,2	21,1
Dependencia de la nicotina (test de Fagerström) *	4,9	6,9

Nota. * Las pruebas t o de *chi-2* revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con $p < ,05$. † Las pruebas t o de *chi-2* no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

- **Procedimiento:**

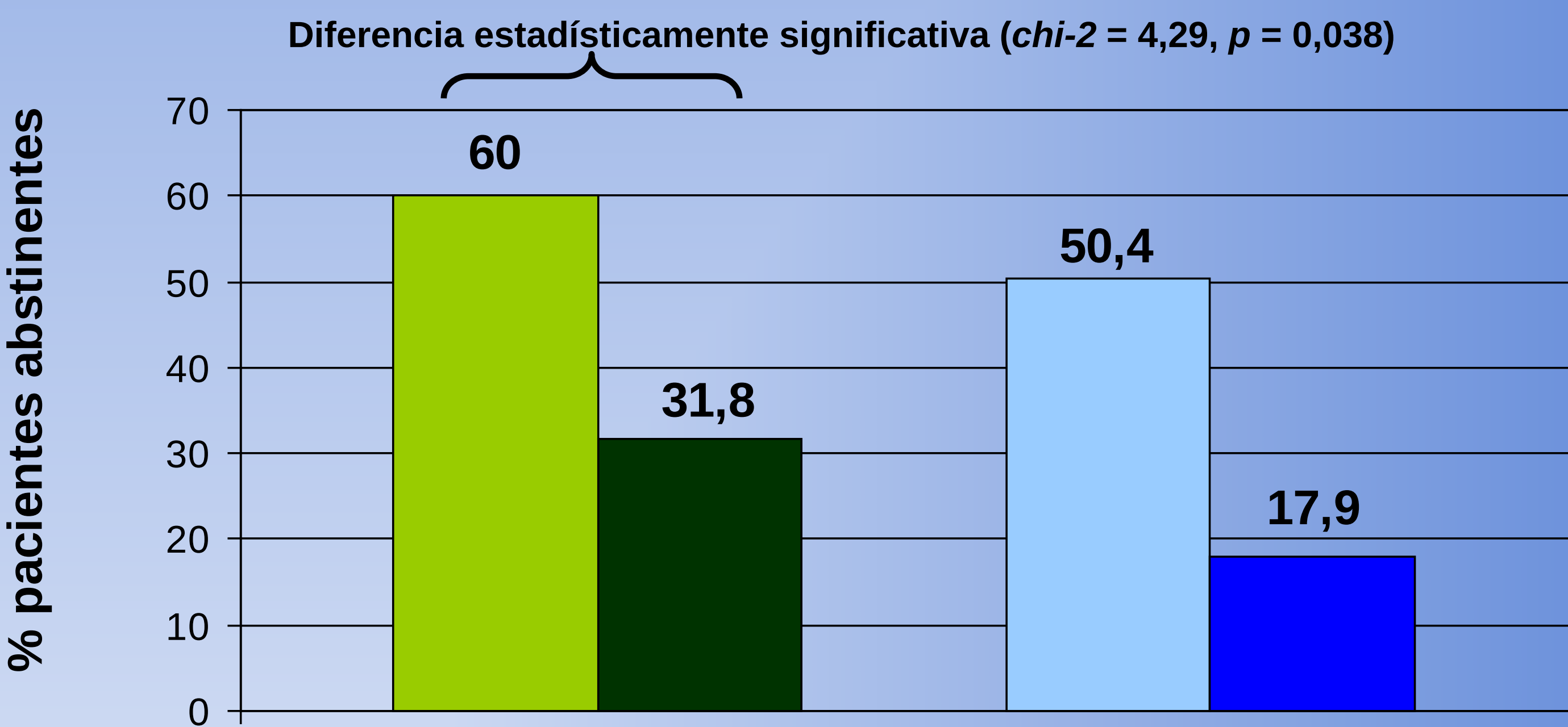
	Parches + TCC intensiva	Parches + TCC poco intensiva
Sesiones evaluación	1	1
Sesiones tratamiento	1 individual y 10 grupales	6 individuales
Minutos por sesión	90	15
Frecuencia sesiones	Semanal	Semanal y quincenal
Psicoeducación	Sí	Sí
Técnicas motivacionales	Entrevista motivacional, entrenamiento en toma de decisiones	Pautas motivacionales
Técnicas de control estimular	Sí	Pautas 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	Pautas de afrontamiento del deseo y de la ansiedad
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	No
Material escrito de información y apoyo	Sí	Sí
Parches de nicotina	Parches 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)	

- **Diseño:** Cuasi-experimental (sin asignación aleatoria) pre-post de dos grupos.
- **Medidas de abstinencia (sobre el nº de pacientes que iniciaron el tratamiento) en el postratamiento** (TCC intensiva: semana 11 de tratamiento; TCC poco intensiva: semana 10 de tratamiento):

• Autoinforme sobre la abstinencia desde la sesión en la que se dejaba de fumar (3ª sesión de tratamiento en TCC intensiva y 2ª sesión de tratamiento en TCC poco intensiva) = abstinencia continuada durante 7 semanas.

Resultados

Figura 1. Efectividad en el postratamiento de los parches de nicotina con terapia cognitivo-conductual (TCC) intensiva o TCC mínima y comparación con los resultados de la literatura



- Parches de nicotina + TCC intensiva (este estudio)
- Parches de nicotina + TCC poco intensiva (este estudio)
- Parches de nicotina + TCC (meta-análisis; Fiore et al., 1994; García-Vera, 2005)
- Parches de nicotina (meta-análisis; Fiore et al., 1994; García-Vera, 2005)

- Puesto que los participantes de los dos programas diferían significativamente en edad y nivel de dependencia de la nicotina, se analizó la efectividad en función de esas variables:

<i>Tabla 2. Porcentaje de abstinencia en función de rangos de edad y dependencia de la nicotina</i>	Parches + TCC intensiva	Parches + TCC poco intensiva
18-35 años †	41,7	27,3
36-50 años †	72,7	42,9
51 ó más años †	66,7	25
Alta dependencia de la nicotina (Fagerström ≥ 7) †	50	27,8
Baja dependencia de la nicotina (Fagerström < 6) †	68,4	50

Nota. † Las pruebas de *chi-2* no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos programas de tratamiento.

Conclusiones

- La administración de los parches de nicotina con una terapia cognitiva-conductual intensiva mejora de forma significativa la efectividad de los parches en comparación a cuando son administrados con una terapia cognitiva-conductual poco intensiva, de forma que en este estudio la tasa de abstinencia al postratamiento pasó del 32% al 60% cuando se sustituyó la terapia cognitiva-conductual poco intensiva por una intensiva.
- Estos resultados son coherentes con los resultados del meta-análisis de Fiore et al. (1994) revisados por García-Vera (2005) que indican que los estudios que han administrado los parches de nicotina con terapia cognitivo-conductual han obtenidos tasas de abstinencia más altas que los que han administrado los parches sin ninguna intervención psicológica (50% frente a 18%).
- En todos y cada uno de los rangos de edad y de dependencia de la nicotina evaluados en este estudio, la administración de parches de nicotina con terapia cognitivo-conductual intensiva obtuvo porcentajes de abstinencia más altos que su administración con terapia cognitivo-conductual poco intensiva, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas, lo que podría deberse al pequeño número de pacientes en cada rango de edad o dependencia de la nicotina en el presente estudio.
- Las conclusiones de este estudio debería tomarse con precaución dada su naturaleza cuasi-experimental, y deberían replicarse con un mayor número de pacientes y con un diseño experimental.

Referencias

- 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.
- 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.
- Jorenby, D. E., Smith, S. S., Fiore, M. C., Hurt, R. D., Offord, K. P., Croghan, I. T., Hays, J. T., Lewis, S. F., y Baker, T. B. (1995). Varying nicotine patch dose and type of smoking cessation counseling. *Journal of the American Medical Association*, 274, 1347-1352.
- Sánchez Meca, J., Olivares Rodríguez, J., y Rosa Alcázar, A. I. (1998). El problema de la adicción 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 (Francisco José Estupiña, Marta Perandones, Andrés Hausmann, Regina Espinosa y Laura Romero) 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.