

# Influencia de la sintomatología depresiva en la efectividad de los tratamientos para dejar de fumar



Romero, L., Estupiñá, F. J., Hausmann, A., Gómez, Z.,  
García-Vera, M. P., y Sanz, J.

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



## Introducción

Diversos estudios relacionan la sintomatología depresiva con la adquisición (Covey y Tam, 1990) y el mantenimiento de la conducta de fumar (Vázquez y Becoña, 1998), y otros muestran que dicha sintomatología predice mayores tasas de recaída y abandono en los tratamientos para dejar de fumar (Kinnunen y cols., 1996). Sin embargo, existen también datos contradictorios (Hitsman et al., 2003; Covey, 2004) que reclaman más estudios, ya que de confirmarse que la depresión reduce la eficacia de los tratamientos para dejar de fumar, éstos deberían incluir algún componente terapéutico activo para abordar los síntomas depresivos.

## Objetivos

- Examinar la relación entre los niveles de sintomatología depresiva al inicio del tratamiento y las tasas de abstinencia del tabaco tras la administración de un tratamiento psicológico o psicofarmacológico para dejar de fumar

## Método

- Participantes:** De un número total de 78 pacientes que participaron voluntariamente en los tres programas para dejar de fumar puestos en marcha en la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM durante los años 2004-2006, se han seleccionado **71 pacientes** que presentaban medidas en todas las variables relevantes para el estudio.
- Tratamiento:** Los tres programas incluían **terapia cognitivo conductual (TCC)** pero varían en el uso de **parches de nicotina** frente a **reducción gradual del ingesta de nicotina y alquitrán (REGINA)** y en la intensidad de la TCC.

	TCC + parches	TCC + REGINA	TCC poco intensiva + parches
N	32	19	20
Edad media (años)	43,09*	39,53	35,90*
Sexo (% de mujeres)	62,5%	57,9%	65%
Nivel educativo (% con estudios universitarios)	56,25%	47,4%	80%
Nº medio de cigarrillos al día (pretratamiento)	21,09	22,05	21,40
Dependencia media de nicotina pretratamiento (test de Fagerström)	4,81*	5,26	6,65*
Sintomatología depresiva media pretratamiento (Inventario de Depresión de Beck-II; BDI-II)	5,5	8,89	7,45

\* Las pruebas *t* o de *chi-2* revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, con  $p < 0,05$ .

	TCC + parches	TCC + REGINA	TCC poco intensiva + parches
Nº de sesiones	11	11	7
Técnicas psicológicas	Psicoeducación Técnicas motivacionales Técnicas de control estimular Técnicas de control del diálogo interno Técnicas de control de la activación Prevención de recaídas	Psicoeducación Técnicas motivacionales Técnicas de control estimular Técnicas de control del diálogo interno Técnicas de control de la activación Prevención de recaídas	Psicoeducación Pautas motivacionales Pautas de control estimular Pautas de afrontamiento del deseo Pautas de afrontamiento de la ansiedad Material de información y apoyo
Parches	Parches Nicorette® de 15mg (4 semanas), 10mg (2 semanas) y 5mg (2 semanas)	Reducción gradual de un 30% semanal de la ingesta de nicotina y alquitrán hasta lograr la abstinencia en la cuarta semana	Parches Nicorette® de 15mg (4 semanas), 10mg (2 semanas) y 5mg (2 semanas)

- Diseño:** Estudio pre-post cuasi-experimental (sin asignación aleatoria) de tres grupos con seguimiento al mes
- Medidas de abstinencia:** autoinforme de abstinencia en el postratamiento (última sesión) y en el seguimiento (al mes)
- Análisis de datos:**
  - Análisis de regresión logística para predecir la abstinencia a partir de las siguientes variables predictoras: sexo, edad, tipo de tratamiento, nivel de depresión, número de cigarrillos y nivel de dependencia de nicotina.
  - Pruebas de *chi-cuadrado* para analizar las diferencias en abstinencia en función de las variables predictoras estadísticamente significativas.

## Resultados

Tabla 3. Modelo de regresión logística para predecir la abstinencia

Variables predictoras	Postratamiento			Seguimiento al mes		
	B	p	Exp (β)	B	p	Exp (β)
Sexo	-1,64	<b>0,01*</b>	0,19	-1,34	<b>0,03*</b>	0,26
Edad	-0,01	0,67	0,99	-0,01	0,53	0,98
TCC poco intensiva + parches	1,24	0,10	3,44	1,58	<b>0,03*</b>	4,87
TCC + REGINA	-0,28	0,73	0,75	0,25	0,75	1,28
Depresión (BDI-II)	0,09	0,10	1,09	0,09	0,08	1,09
Nº de cigarrillos	0,07	0,12	1,07	0,04	0,33	1,04
Dependencia de nicotina (Fagerström)	-0,41	<b>0,02*</b>	0,66	-0,22	0,15	0,80

\* Predictores estadísticamente significativos con  $p < 0,05$ .

Tabla 4. Porcentajes de abstinencia por sexos en el postratamiento y en el seguimiento a un mes

	Abstinencia	
	Postratamiento	Seguimiento
Varón	29,6%	29,6%
Mujer	56,8%	52,3%

Tabla 5. Porcentajes de abstinencia por dependencia de nicotina en el postratamiento

Baja dependencia de nicotina (Fagerström < 6)	56,3 %
Alta dependencia de nicotina (Fagerström ≥ 6)	38,5%

Tabla 6. Porcentajes de abstinencia por tratamientos en el seguimiento a un mes

TCC + Parches	59,4%
TCC + REGINA	36,8%
TCC poco intensiva + parches	25,0%

## Conclusiones

- El nivel de sintomatología depresiva al inicio del tratamiento no parece predecir, ni en el postratamiento ni en el seguimiento al mes, el resultado de los tratamientos basados en terapia cognitivo-conductual (TCC) o en su combinación, con diversos niveles de intensidad, con parches de nicotina.
- Sin embargo, el sexo y el nivel de dependencia de la nicotina predicen la abstinencia en el postratamiento, mientras que el sexo y la administración de TCC + parches predicen el mantenimiento de la abstinencia al mes. Así, las mujeres, los que presentan niveles bajos de dependencia de la nicotina y los que reciben TCC con parches de nicotina es más probable que dejen de fumar que los varones, los que presentan niveles altos de dependencia de la nicotina y los que reciben TCC con REGINA o TCC poco intensiva con parches de nicotina.
- Las conclusiones de este estudio están limitadas por el tamaño de la muestra y, de forma relacionada, por la inclusión de pocas variables y la no inclusión de efectos de interacción. Sería deseable realizar nuevos estudios con muestras mayores que permitieran considerar más predictores y sus interacciones.

## Referencias

- Covey, L.S. (2004). Comments on "History of depression and smoking cessation outcome: A meta-analysis". *Nicotine & Tobacco Research*, 6(4), 743-745.
- Covey, L.S. y Tam, D. (1990) Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking. *American Journal of Public Health*, 80, 1330-1333.
- Hitsman, B., Borrelli, B., McChargue, D. E., Spring, B., y Niaura, R. (2003). History of depression and smoking cessation outcome: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 657-663.
- Kinnunen, T., Doherty, K., Mittlelo, F.S. y Garvey, A.J. (1996) Depression and smoking cessation: characteristics of depressed smokers and effects of nicotine replacement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 791-798.
- Vázquez, F. y Becoña, E. (1998) ¿El hábito de fumar tiene relación con la depresión? *Psicothema*, 10, (2), 229-239.

## 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, Regina Espinosa, Ignacio Fernández y Marta Perandones) 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.