

Combinación de terapia cognitivo-conductual con parches de nicotina para dejar de fumar: utilidad clínica y papel de las técnicas de exposición



Gómez Torres, Z., Romero Colino, L., Castilla Baylos, C., de la Torre Iglesias, V. M., 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). Sin embargo, no está claro si los efectos positivos encontrados en las condiciones ideales y controladas de los estudios de eficacia son generalizables a la práctica clínica habitual (García-Vera, 2004).

Por otro lado, 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 sobre su eficacia adicional y ninguno sobre su utilidad clínica (Conklin y Tiffany, 2001).

Objetivos

- **Determinar la efectividad o utilidad clínica para dejar de fumar de la combinación de terapia multicomponente cognitivo-conductual y parches de nicotina cuando se aplica en condiciones similares a la práctica clínica habitual.**
- **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	15	21
Edad media (años) *	45,5	43,9
Sexo (% de mujeres) *	53,3	66,7
Nivel educativo (% con estudios universitarios) *	66,6	89,5
Nº medio de cigarrillos al día (pretratamiento) *	23,8	19,6
Nº de sesiones de tratamiento atendidas *	9,8	9,1

Nota. * Las pruebas t y de χ^2 no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

- **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 estímular
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 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 (sólo en el grupo de exposición):

- A las 5 semanas del postratamiento: autoinforme sobre la abstinencia desde la 3ª sesión de tratamiento (abstinencia continuada durante 12 semanas \approx 3 meses).
- A las 14 semanas del postratamiento: autoinforme sobre la abstinencia desde la 3ª sesión de tratamiento (abstinencia continuada durante 21 semanas \approx 5 meses)

Resultados

Figura 1. Efectividad de los programas en el postratamiento y comparación con los resultados obtenidos en estudios de eficacia y en otros estudios de efectividad

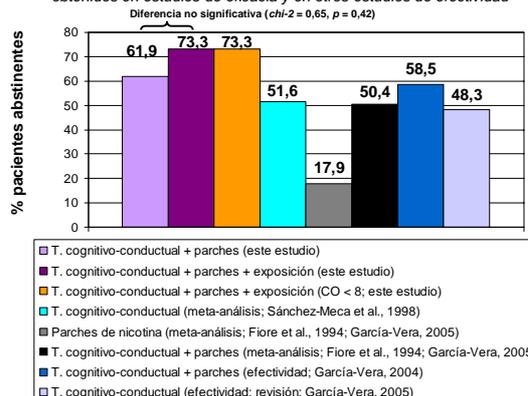
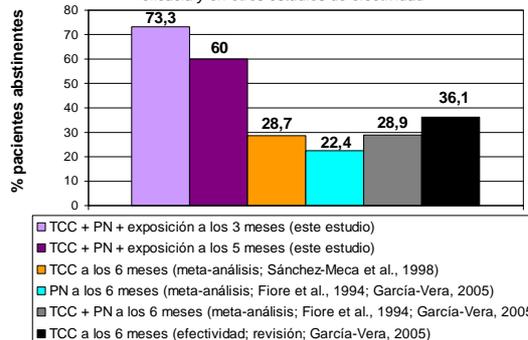


Figura 2. Efectividad del programa de terapia cognitivo-conductual (TCC) + parches de nicotina (PN) + exposición en los seguimientos y comparación con los resultados obtenidos en estudios de eficacia y en otros estudios de efectividad



Conclusiones

- Los programas para dejar de fumar de terapia cognitivo-conductual con parches de nicotina que fueron administrados en nuestra clínica, un centro no especializado específicamente en tabaquismo, han resultado ser efectivos a corto y a medio plazo.
- Hemos encontrado tasas de abstinencia en el postratamiento y a los 3-5 meses de 62-73% y 60%, respectivamente, 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 tan buenos en la práctica clínica habitual como en los estudios de eficacia.
- La adición de técnicas de exposición no mejora de forma significativa la efectividad de los programas combinados de terapia cognitivo-conductual y parches de nicotina, aunque esta conclusión debería tomarse con precaución dado el pequeño número de participantes del estudio y su naturaleza cuasiexperimental.

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), 1945-1947.
- 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. (1996). 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 Matt Goddard, por su colaboración y asesoramiento respecto a los parches de nicotina. Gracias también a los demás psicólogos internos de la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM (Elena Arderius Sánchez, Ana Enjuanes García, Amaya Escobar Yagüe, Ignacio Fernández Anas, Helena Olivera Pérez-Frade, Beatriz Rodríguez Ruano, Ana Sanz Cortés y Andrés Sotoca Plaza) 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: mpvgv@psi.ucm.es.