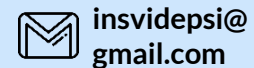


Diplomado Avanzado en Modificación de Conducta

17



Índice

- Modificación conductual en tabaquismo.
- La conducta de fumar.
- Análisis funcional de la conducta del fumador.
- Intervención psicológica en tabaquismo.
- Principales tratamientos psicológicos.
- Las técnicas aversivas.
- La técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán.
- Programas multicomponente.
- Fases y elementos de un programa multicomponente.
- Manejo del síndrome de abstinencia.

MODIFICACIÓN CONDUCTUAL EN TABAQUISMO



La conducta de fumar

El consumo de tabaco es un grave problema de salud pública en el mundo. De acuerdo con los datos más recientes de la OMS, es el responsable de la muerte de más de ocho millones de personas al año, de las cuales siete son consumidores directos (OMS, 2019).

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos declara en 2006 que el Tabaquismo es un problema que se explica fundamentalmente, y, en primer lugar, por los factores sociales de disponibilidad, accesibilidad y publicidad; en segundo lugar, por factores psicológicos de reforzamiento y procesos cognitivos; y, en tercer y último lugar, por la dependencia fisiológica de la nicotina (Becoña, 2004).

Una vez instaurada tal conducta se produce el desarrollo de diferentes variables responsables del mantenimiento de la conducta de fumar, como las relativas a los efectos de la nicotina, las funciones que ya desempeñan para cada fumador, las relacionadas con la evitación del síndrome de retirada y las derivadas de la pérdida de las consecuencias positivas de tipo social y personal vinculadas al acto de fumar.

Nos encontramos en una situación en la que el hecho de abandonar el consumo de tabaco provoca un malestar generalizado en todos los ámbitos de la vida además de que este hecho obliga a la persona a tener que superar el conocido Síndrome de Abstinencia.

Análisis funcional de la conducta

1) Ciertos factores de control que incluyen un organismo con unas características biológicas y un repertorio comportamental concretos;

2) Un determinado estado motivacional;

3) Unas determinadas condiciones contextuales generales y específicas (un cierto tipo de ambiente escolar, familiar, laboral, la presencia o no de la sustancia en el entorno cotidiano, etc.); y

4) Las consecuencias automáticas y/o sociales derivadas de la autoadministración de la sustancia en cuestión.

Este problema se complica, si además coexiste con síntomas depresivos y ansiosos. De hecho, las personas con síntomas de depresión y/o ansiedad, tienen más probabilidades de fumar o de continuar haciéndolo cuando intentan dejarlo (Leventhal & Zvolensky, 2015).

El hecho de comenzar a consumir no tiene que ver con el azar, sino más bien con situaciones concretas que hacen posible el contacto de la persona con la sustancia, pero para que esto ocurra deben de aparecer ciertas circunstancias como las que se van a enumerar a continuación (Gil Roales-Nieto, 2004):

Análisis funcional de la conducta

1) Algún tipo de control incitador a la prueba del primer cigarrillo;

2) la emisión de la respuesta de aproximación al producto o contacto con el primer cigarrillo;

3) algún tipo de control que resulte incompatible con las primeras reacciones al consumo, que resultarán de naturaleza aversiva; y

4) nuevas aproximaciones que se producirán dependiendo de la sensibilidad diferencial a las contingencias sociales o extrínsecas y a las internas provenientes de los efectos de la inhalación del humo, del sabor y olor del tabaco, etc.

Intervención Psicológica en Tabaquismo

El abordaje interventivo en tabaquismo podría establecerse desde diferentes perspectivas, ofreciendo varias modalidades de tratamiento según el posicionamiento profesional, observándose diferencias y similitudes en la eficacia de cada una de ellas. Podríamos hablar de intervenciones desarrolladas en un **contexto médico**, desarrolladas en un **contexto comunitario o social**, o de las desarrolladas desde una **perspectiva psicológica** (Gil Roales-Nieto, 2003).

El autotratamiento.

Procedimientos de autoayuda y de autocontrol.

Las técnicas aversivas.

La técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán.

Los programas multicomponentes.

Principales Tratamientos Psicológicos

- 1) Técnicas generales de modificación conductual:
 - a. Contrato de contingencias.
 - Contrato con el terapeuta.
 - Contrato con otras personas que no sea el terapeuta.
 - Contratos entre empresas y empleados.
 - b. Técnicas de autocontrol.
 - Desensibilización sistemática.
 - Entrenamiento en relajación.
 - c. Técnicas aversivas generales.
 - Shock eléctrico.
 - Sensibilización encubierta.

2) Procedimientos psicológicos específicos:

a. Técnicas aversivas específicas.

- Fumar rápidamente.
- Retener el humo.
- Saciación.

b. Técnicas de reducción gradual de consumo de cigarrillos y de nicotina.

- Cambio de marca de cigarrillos semanal.
- Cambio de marca de cigarrillos diariamente.
- Autorregistros.
- Fijar horas de no fumar.
- Fumar de forma programada.

2) Procedimientos psicológicos específicos:

- c. Técnicas de modificación conductual o de afrontamiento y ensayo conductual.
 - Creación de ambiente sin humo.
 - Entrenamiento en la búsqueda y realización de conductas alternativas.
 - Aprendizaje del rechazo de cigarrillos.
 - Técnicas para la disminución del refuerzo positivo.
 - Reestructuración cognitiva.

- d. Programas multicomponentes.

EL AUTOTRATAMIENTO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE AUTOAYUDA Y DE AUTOCONTROL

En su manera más simple y básica, el autotratamiento implica estar dispuesto a dejar de fumar sin más herramientas que el propio conocimiento e intención de dejarlo, aunque a veces se solicite algún tipo de ayuda mínima (Gil Roales-Nieto, 2003). Es decir, que se podría concluir que el concepto de autotratamiento más puro es el de abandonar el consumo de tabaco por sí mismo sin ningún tipo de ayuda, e incluso, si se consiguiera, es uno de los métodos más eficaces si tenemos en cuenta la relación costo-beneficio.

Es más, algunos estudios muestran que la mayoría de las personas que están dispuestas a dejar de fumar lo hacen por sus propios medios sin buscar ningún tipo de supervisión profesional externa (p.e. Gil Roales-Nieto, López y Moreno, 2001). Claro está que todo ello dependerá no sólo de la intención firme de dejar el tabaco, sino también de tener las habilidades y las herramientas personales suficientes para ser capaz de seguir adelante, estando dispuesto a sufrir y a pasarlo mal para conseguir tal objetivo.

Sin embargo, en caso de que se tengan suficientes habilidades para dejar de fumar de forma autónoma pero se necesite algún tipo de ayuda adicional, existen los procedimientos de autoayuda y de autocontrol.

En cuanto a los tratamientos de autocontrol han ido encaminados a fortalecer el mantenimiento de la abstinencia, sobre todo por un aspecto esencial que viene a ser el hecho de reducir o eliminar la conducta de fumar. Para ello se han utilizado algunas técnicas como la Desensibilización Sistemática o control de estímulos y extinción, técnicas de relajación, etc., (Pérez Trullén y cols. 2003).

Las técnicas aversivas

Este tipo de técnicas se basan, fundamentalmente, en el establecimiento de una respuesta condicionada negativa ante el consumo de cigarrillos, convirtiendo los aspectos positivos como el sabor, la satisfacción, etc., en negativos (Becoña, 2004; De Larriva y Cárdenas, 2008; Gil Roales-Nieto, 2003; Hajek y Stead, 2008; Pérez Trullén, 2003).

Según Pérez Trullén y cols. (p. 223, 2003), este tipo de técnicas se basan principalmente en tres premisas:

1) Los aspectos reforzadores de una conducta disminuyen cuando dicha conducta se repite gran cantidad de veces.

3) Cuando los efectos displacenteros son debidos a consecuencias negativas intrínsecas a fumar, la intensidad de la aversión aumenta siendo su generalización y mantenimiento más probables.

2) Cuando una conducta provoca sensaciones muy desagradables, dicha conducta tiende a desaparecer.

Las técnicas aversivas más conocidas son las de **fumar rápido, saciación, y retener el humo.** La primera de ellas, es la que más extensión ha tenido y consistía en instruir a los fumadores para que le dieran caladas a un cigarro aproximadamente cada seis segundos hasta que comenzaran a encontrarse mal, marearse o hasta llevar un tiempo determinado.

La segunda de las técnicas aversivas, la saciación, es un procedimiento clásico que requiere que un determinado fumador aumente considerablemente el consumo de cigarrillos durante un tiempo, con el objetivo de que se debilite el poder reforzante de tal conducta (Gil Roales-Nieto, 2003). Se le insta a que hasta cuatriplique el consumo de cigarrillos durante un tiempo concreto, produciéndose malestar, dolores, vómitos, etc.

La tercera de las técnicas, consiste en retener el humo, es decir, en utilizar el propio humo como elemento aversivo aguantándolo en la boca durante un periodo de tiempo, provocando efectos menos desagradables que la técnica de fumar rápido. De forma resumida, este tipo de tratamiento consta de unas 8-10 sesiones con un promedio de tres ensayos con 5-6 retenciones de humo.

La técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán

Esta técnica fue desarrollada por Foxx y Brown (1979), con el objetivo de facilitar el abandono del consumo de tabaco reduciendo al máximo los síntomas del síndrome de abstinencia derivados de la retirada de la nicotina. Para ello, se realiza un cambio paulatino del tipo de cigarrillos consumidos por otro de menor contenido de nicotina y alquitrán, realizándose reducciones semanales del 33%, por lo que durante la cuarta semana se intenta conseguir el abandono total del consumo de cigarrillos sin sufrir los efectos adversos del síndrome de abstinencia (López Ríos, Gil Roales-Nieto y Ayllón, 2001).

Comentar que, tanto por su eficacia, como por sus ventajas con respecto a otras técnicas (puesto que no tiene los efectos adversos de los fármacos ni de las técnicas aversivas), que puede ser aplicado a cualquier fumador y que carece de efectos secundarios, esta técnica es una de las que más se está utilizando últimamente, siendo uno de los elementos centrales en muchos de los programas multicomponente.

Programa multicomponente

Parten de la idea de que, si se realiza una combinación de diferentes técnicas, el resultado será mucho mejor que si se aplicasen de forma aislada, sobre todo para prevenir las recaídas.

De forma muy resumida, los tratamientos multimodales o multicomponente, aplicados tanto en grupo como individualmente, suelen constar de tres fases (Secades Villa, Díez Álvarez y Fernández Hermida, 1999): Preparación, abandono y mantenimiento.

En la fase de preparación se debe de incrementar la motivación y el compromiso del paciente para el abandono del consumo de cigarrillos. En la fase de abandono se aplica alguno de los procedimientos existentes para dejar de fumar. Y, para terminar, en la fase de mantenimiento, una vez que el sujeto ha dejado de fumar, se trata de potenciar la abstinencia a largo plazo mediante la aplicación de estrategias de prevención de recaídas.

Fases y elementos de un programa multicomponente

- **Fase de preparación:**

- 1. Movilizar la motivación y el compromiso del cliente.**

- Cobro de varias sesiones por adelantado.
- Listar las razones para dejar de fumar y los beneficios que esto traería.

- 2. Autoobservación: aumento de la concienciación y del conocimiento de la propia conducta.**

- 3. Establecer el día en que va a dejar de fumar (1 a 3 semanas).**

- 4. Entrenarlo en técnicas de automanejo y autocontrol.**

- Autorregistros para identificar estímulos que elicitán a fumar.
- Identificar posibles conductas alternativas a fumar.
- Entrenamiento de manejo del estrés: relajación, meditación y/o ejercicio.

- **Fase de abandono:**

- 1. Estrategias aversivas (fumar rápido, retener el humo, saciación).**

- 2. Estrategias no aversivas.**

- Reducción gradual de la ingesta de nicotina y alquitrán.
- Contratos con fechas para el abandono.

- 3. Terapia de sustitución de la nicotina (chicles y parches de nicotina).**

- **Fase de mantenimiento:**

- 1. Sesiones de seguimiento o llamadas.**

- 2. Entrenamiento en estrategias de afrontamiento.**

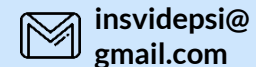
- Estrategias para evitar los elicitadores de la conducta de fumar.
- Estrategias de afrontamiento cognitivo-conductual (anticipar situaciones de alto riesgo y planificar como manejarlas).
- Estrategias para evitar el síndrome de abstinencia: a través de habilidades conductuales o terapias sustitutivas de nicotina.
- Estrategias para manejar las recaídas.

- **Fase de mantenimiento:**

- 3. Apoyo social.**

- Uso de ayuda mutua.
- Apoyo de amigos y familiares.

- 4. Estrategias específicas de prevención de recaídas.**



Manejo del síndrome de abstinencia

Síntoma	Recomendación para afrontarlo
Deseo intenso de fumar	<ul style="list-style-type: none"> • Esperar, las “ganas de fumar” pasaran en 2 o 3 minutos. • Respirar profundamente dos o tres veces seguidas. • Beber agua o jugo sin azúcar, masticar goma de mascar sin azúcar o comer algo bajo en calorías. • Permanecer ocupado con trabajo, deportes, etc.
Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una pausa de la actividad y reflexionar. • Salir a dar un paseo. • Ducharse o tomar un baño con agua fría. • Evitar estimulantes o bebidas alcohólicas.

Síntoma	Recomendación para afrontarlo
Dificultad de concentración	<ul style="list-style-type: none"> • No exigir un alto rendimiento durante 2 semanas. • Dormir más. • Realizar deporte u otra actividad física. • Evitar estimulantes y bebidas alcohólicas.
Dolor de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de relajación o ducharse con agua caliente. • Evitar estimulantes o alcohol. • Dormir más.
Aumento del apetito	<ul style="list-style-type: none"> • Beber mucha agua o líquidos con pocas calorías. • Evitar grasas y dulces. • Aumentar ingesta de verduras y frutas.

Síntoma	Recomendación para afrontarlo
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar café, té, refrescos, etc. por la tarde. • Aumentar el ejercicio físico por la tarde. • Tomar leche caliente antes de ir a dormir. • Ejercicios de relajación antes de dormir. • Masajes relajantes.
Cansancio o desanimo	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener actividad: trabajo, deportes, aficiones. • Hacer cosas que habitualmente le gusten. • Evitar la soledad, rodearse de familiares y amigos. • Aumentar horas de sueño.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ejercicio. • Aumentar la ingesta de fibra. • Tomar mucha agua.

Bibliografía

1. Abrams, D. B., Niaura, R., Brown, R. A., Emmons, K. M., Goldstein, M. G., & Monti, P. M. (2020). **The tobacco dependence treatment handbook: A guide to best practices** (2nd ed.). Guilford Press.
2. Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2021). **Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement.** *Psychological Review*, 128(5), 100-114.
3. Becoña, E. (2019). **Modificación de conducta en el tratamiento del tabaquismo.** *Revista Española de Drogodependencias*, 44(3), 191-202.
4. Brandon, T. H., Drobles, D. J., Unrod, M., & Heckman, B. W. (2022). **Functional analysis of smoking behavior: Development of an individualized treatment approach.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(2), 342-352.
5. Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., & Dorfman, S. F. (2020). **Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline 2020 update.** U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

6. McEwen, A., Hajek, P., & West, R. (2021). **Intervenciones psicológicas para dejar de fumar: Estrategias efectivas.** *Tobacco Control Journal*, 29(4), 453-460.
7. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2022). **Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(3), 569-575.
8. Skinner, B. F. (2021). **Techniques of behavior modification: Application in smoking cessation programs.** *Behavioral Science Journal*, 36(2), 301-309.
9. Stead, L. F., & Lancaster, T. (2020). **Behavioral interventions as part of multicomponent programs for smoking cessation.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD006103.
10. West, R., & Shiffman, S. (2019). **Smoking cessation: Fast facts** (4th ed.). Health Press.