

ESTUDIO COMPARATIVO DE EFECTIVIDAD ENTRE LA HIPNOSIS Y LA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DESHABITUACIÓN TABAQUICA

A. Ruiz Bernal¹, M.V. Maestre², J.F. Medina Gallardo³, A. Romero Falcón³, F.J. Alvarez-Gutierrez³.

¹*Distrito Sanitario Sevilla.*

²*Subdirección General de Farmacia y Prestaciones. Servicios Centrales. SAS.*

³*Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.*

RESUMEN

Introducción: El consumo de tabaco es la primera causa de muerte evitable. A muchos fumadores les gustaría dejar el hábito. Aun así, a pesar de la eficacia demostrada de las intervenciones, muchos no están dispuestos a realizar un intento debido a las altas tasas de recaída y al miedo a los efectos secundarios de los tratamientos empleados, inclinándose a probar métodos alternativos.

Objetivo: Conocer si la intervención avanzada individual (multicomponente cognitiva-conductual) es más efectiva que la intervención con hipnoterapia en pacientes fumadores, como tratamiento para dejar de fumar.

Metodología: Estudio cuasiexperimental. Se incluyeron pacientes fumadores con antecedentes de patología respiratoria. Fueron asignados, según su preferencia, a un grupo de intervención avanzada individual en tabaquismo (grupo A) - al que se realizó una terapia multicomponente para dejar de fumar- o a un grupo de hipnoterapia (grupo B) en el que se realizó hipnosis para dejar de fumar.

Todos los pacientes recibieron el tratamiento farmacológico y las pautas de actuación habituales que se utilizan en las consultas externas para tratar la enfermedad.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en la cesación del consumo de tabaco a los 6 meses, encontrándose valores inferiores tanto en el abandono como en la disminución del consumo en los pacientes a los que se les realizó hipnoterapia versus terapia multicomponente (p 0,023 y p 0,031 respectivamente).

Conclusiones: La intervención para el abandono del tabaco que incorpora la hipnosis no ha demostrado ser tan eficaz como la terapia multicomponente en la población estudiada.

Palabras clave: Hipnosis, terapia multicomponente, cesación tabáquica, tabaco, intervención cognitivo-conductual.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS STUDY BETWEEN HYPNOSIS AND COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTION FOR SMOKING CESSATION

ABSTRACT

Introduction: Tobacco use is the number one preventable cause of death. Many smokers would like to kick the habit. Still, despite the proven efficacy of the interventions, many are reluctant to try due to high relapse rates and fear of side effects of the treatments used, and are inclined to try alternative approaches.

Objective: To know if the individual advanced intervention (cognitive-behavioural multicomponent) is more effective than the intervention with hypnotherapy in smokers, as a treatment to quit smoking.

Methodology: Quasi-experimental study. Smokers with a history of respiratory pathology were included. They were assigned, according to their preference, to an advanced individual smoking cessation intervention group (group A) - which underwent multicomponent therapy to quit smoking - or to a hypnotherapy group (group B) in which hypnosis was performed to quit smoking.

All patients received the pharmacological treatment and the usual action guidelines that are used in outpatient clinics to treat the disease.

Results: Significant differences were found in the cessation of tobacco consumption at 6 months, with lower values both in quitting and in the reduction of consumption in patients who underwent hypnotherapy versus multicomponent therapy (p 0.023 and p 0.031, respectively).

Conclusions: Smoking cessation intervention incorporating hypnosis has not been shown to be as effective as multicomponent therapy in the population studied.

Keywords: Hypnosis, multicomponent therapy, smoking cessation, tobacco, cognitive-behavioral intervention.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los fumadores son conscientes de los problemas de salud que produce el tabaco. A pesar de todo, siguen fumando porque no creen en su capacidad para dejarlo o tienen miedo al síndrome de abstinencia¹.

A un gran número de fumadores les gustaría dejar de fumar, pero a pesar de la eficacia inicial demostrada

de los tratamientos farmacológicos, muchos no están dispuestos a usarlos debido a las altas tasas de recaída y los efectos secundarios que producen y se inclinan a probar métodos alternativos. Esto hace que haya otras terapias (hipnosis, acupuntura...) que estén ganando atención como una opción de tratamiento alternativo².

Recibido: 10.03.2022 Aceptado: 04.05.2022

Dra. Ana Ruiz Bernal.
anaruizbernal71@gmail.com

La hipnosis como técnica para la cesación del consumo de tabaco se promociona ampliamente y se propone modificar los impulsos asociados al fumar; debilitar el deseo y fortalecer el propósito de parar, controlar los síntomas de abstinencia y mejorar la capacidad de concentración³.

Hay estudios que demuestran que la hipnoterapia puede ser más efectiva que la Terapia Sustitutiva con Nicotina (NRT) en la mejora de la abstinencia de fumar en pacientes hospitalizados por una enfermedad relacionada con el tabaquismo, y por tanto podría ser un tratamiento alternativo para el abandono del hábito de fumar después del alta².

Sin embargo, en la Guía de Práctica Clínica de Fiore *et al.*⁴ se indica que no hay evidencias suficientes que respalden el uso de la hipnosis para el manejo del tabaquismo. En otro estudio se indica que el abandono del tabaco que incorpora la hipnosis puede tener éxito cuando se presta especial atención al diseño del programa⁵.

Por otro lado, en una actualización de la revisión Cochrane sobre hipnoterapia para la cesación de tabaco, que incluye dos nuevos estudios, no se demuestra que la hipnosis tenga un mayor efecto que otras intervenciones o ningún tratamiento sobre las tasas de cesación a 6 meses^{6, 7}. En otro estudio, en este caso de Carmody TP *et al.*⁸ tampoco hubo pruebas suficientes que pudieran demostrar que la hipnoterapia podría ser tan eficaz como el tratamiento de asesoramiento.

Se ve por tanto que a pesar de su amplio uso, las terapias alternativas se siguen cuestionando debido a la escasez de ensayos aleatorizados, y la evidencia de su utilidad se basa primordialmente en la tradición y la experiencia individual y colectiva de su uso⁹⁻¹¹. Los factores asociados con un mayor interés en usar terapias alternativas en el futuro son el sexo femenino, el uso previo de tratamientos para dejar de fumar (convencionales o alternativos), y un mayor nivel de educación. Por tanto, el interés en este tipo de tratamientos alternativos entre los fumadores que quieren dejar el tabaco subraya la necesidad de realizar más investigaciones en este campo¹². Por otro lado, hay estudios que confirman la necesidad de investigar la utilidad de la hipnosis como intervención para facilitar el mantenimiento de la abstinencia tabáquica¹².

Así pues, desde la unidad de deshabituación tabáquica hemos considerado que sería interesante realizar un estudio comparativo entre la intervención multicomponente tradicional de tipo cognitivo-conductual y la hipnoterapia en pacientes fumadores con

patología respiratoria.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio no farmacológico (diseño cuasiexperimental). Se realizó en consultas externas de neumología. Se incluyeron a pacientes fumadores diagnosticados, con antecedentes de alguna patología respiratoria. Los pacientes fueron asignados, según su preferencia, a un grupo de intervención avanzada individual en tabaquismo (grupo A) al que se realizó una terapia multicomponente para dejar de fumar o a un grupo de hipnoterapia (grupo B) en el que se realizó hipnosis para dejar de fumar.

Los pacientes fumadores con patología respiratoria recibieron el tratamiento farmacológico y las pautas de actuación habitual que se utiliza en las consultas externas para tratar la enfermedad.

Los pacientes que manifestaron su deseo inmediato para dejar de fumar, pasaron por la consulta de una psicóloga experta en deshabituación tabáquica. Se ofreció una primera sesión de evaluación donde se pasaron los mismos cuestionarios, a los pacientes del grupo A y del grupo B con el fin de evaluar las variables objetos de estudio y poder comparar la efectividad de las intervenciones realizadas.

Esta primera sesión se realizó de manera individual y en ella se evaluaron los siguientes aspectos:

- Nivel de dependencia física a la nicotina, mediante el Test de Fargestron¹³.
- Nivel de monóxido de carbono en sangre mediante aire espirado (cooximetría).

Tras estas actuaciones, los pacientes fueron distribuidos en dos grupos según la preferencia que tuvieron por el tipo de intervención:

Grupo A: tratamiento y pautas de actuación habitual más Intervención Avanzada Individual para dejar de fumar (terapia multicomponente con tratamiento farmacológico para dejar de fumar en caso que el paciente lo requiera más herramientas cognitivas-conductuales que le ayuden a controlar el impulso de fumar).

Este programa incluyó cuatro sesiones de tipo individual, donde se trabajaron aspectos relacionados con los pensamientos erróneos y distorsiones cognitivas que los pacientes creían sobre la conducta de fumar, basados en mitos o en las interpretaciones personales sobre el consumo de tabaco realizadas a lo largo de su experiencia como fumador.

Por otro lado, se trabajaron aspectos conductuales que proporcionaron a los pacientes, herramientas para el manejo de las situaciones de riesgos para el mantenimiento del hábito, así como para evitar las recaídas tras el abandono del tabaco (relajación diafragmática, autorregistros, control de impulsos).

El intervalo temporal entre las sesiones fue de 1 semana y la duración aproximada de 15 minutos. La frecuencia y duración de las sesiones se ajustaron a las recomendaciones de la literatura científica sobre estudios de efectividad en psicoterapia y sobre tratamientos cognitivos conductuales para el abandono del hábito⁶.

Al finalizar las cuatro sesiones de intervención, se realizaron dos sesiones de seguimiento (a los tres meses y a los seis meses) donde se valoraron los síntomas del síndrome de abstinencia, así como la habilidad del manejo para las recaídas y se confirmó la abstinencia mediante cooximetría a los tres meses, en caso de que se pudiera, debido a la situación de pandemia que se vivió durante la realización de este estudio y mediante confirmación telefónica a los seis.

Grupo B: tratamiento y pautas de actuación habitual más hipnoterapia para dejar de fumar.

Este programa incluyó 3 sesiones de tipo individual, fueron sesiones semanales de 60 minutos de duración aproximadamente:

La 1ª sesión fue una sesión donde se realizó una entrevista en profundidad para conocer al paciente y se dio la información necesaria sobre la técnica que empleada, también se resolvieron todas las dudas y cuestiones que el paciente solicitó.

La 2ª sesión se trató de una sesión de entrenamiento donde se evaluó la inducción hipnótica del paciente con el Perfil de Inducción Hipnótica de Spiegel y Bridger¹⁴ (eye-roll), se realizaron técnicas de profundización y se dieron instrucciones terapéuticas específicas.

La 3ª sesión fue una sesión de hipnosis donde se dieron instrucciones al paciente para trabajar directamente sobre la mente subconsciente *desprogramándola* para que la ansiedad por el tabaco desapareciera a través de los propios mecanismos que crearon la dependencia. Una vez en ese estado se sustituirían las creencias limitantes que impiden al paciente dejar de fumar por otras nuevas ideas que le ayudarían a la persona fumadora a llevar una vida sin tabaco.

En el grupo B se realizó igualmente visita de seguimiento a los tres y seis meses de la primera visita con objeto de poder comparar los resultados en ambos grupos, igual que en el caso del otro grupo, la tercera visita se realizó de manera presencial con una medición de CO mediante cooximetría en caso de que se pudiera debido a la situación de pandemia y el seguimiento a los seis meses fue telefónico en todos los casos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se ha realizado un análisis univariante para exploración de los datos, generando estadísticos de resumen. Las variables cualitativas o categóricas se han presentado en forma de distribución de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Se ha utilizado un test de correlación o independencia para ver la significación de la asociación y la relación entre las variables categóricas se ha establecido mediante la prueba exacta de Fisher o el test de Chi-cuadrado considerando los grupos como independientes.

Tras el análisis estadístico de los pacientes que ha concluido el seguimiento, y objetivarse diferencias significativas en la efectividad de ambos tratamientos, se ha aplicado la fórmula para el cálculo del poder estadístico de comparación de dos proporciones y ante un planteamiento unilateral, concluimos (en base a la diferencia de tamaño entre los grupos), que la potencia final del estudio ha resultado con un valor próximo al 69%.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 57 pacientes (16 grupo B y 41 grupo A). En la **tabla 1** se describen las características de los pacientes.

En el grupo B, sólo pudieron ser elegibles para hipnosis 12 pacientes de los 16 que fueron citados en la consulta por no cumplir el criterio de la segunda visita para ser hipnotizado.

En ambos grupos, se han encontrado diferencias en cuanto al género (94% mujeres en el grupo B vs. 68,3% en el grupo A), trastornos psicológicos (31% grupo B vs 9,7% grupo A) e intentos previos de abandono del tabaco (94% vs 73,2%) ($p < 0,05$ en todos los casos). Por el contrario, no se encontraron diferencias en cuanto a dependencia (Test de Fargöstrom) o de motivación para dejar el tabaco (Test de Richmond), ni del resto de variables (**Tabla 1**).

Tabla 1: Características de los pacientes.

	Grupo A (intervención avanzada) n = 41	Grupo B (hipnosis) n = 16
Edad media	48,8 +/-13,61	45,56 +/-14,41
Mujeres	28 (68,3%)	15 (93,8%)*
Edad comienzo		
Antes de 15 años	25 (61%)	6 (37,5%)
15-20 años	13 (31,7%)	10 (65,5%)
Trastorno psicológico		
Ansiedad	4 (9,7%)	5 (31,25%)*
Otros	3 (7,3%)	1 (6,25%)
Consumo alcohol	1 (2,4%)	4 (25%)
Consumo alcohol	5 (12,2%)	1 (6,3%)
Consumo café	32 (78,04%)	11 (68,75%)
Fargestrom	4,59 +/-2,18	5,13 +/-2,33
Fuerte n=24	11 (26,8%)	4 (25%)
Moderado n=20	16 (39%)	8 (50%)
Leve n=18	14 (34,1%)	4 (25%)
Test Richmond	6,34 +/-1,97	5,81 +/-1,11
Tipo tabaco utilizado		
Rubio 0,9%	32 (78%)	11 (68,8%)
Negro	1 (2,4%)	0
Otros	8 (19,51%)	5 (31,2%)
Motivo inicio		
Amigos	32 (78%)	11 (68,8%)
Otros	9 (21,91%)	5 (31,2%)
Intentos previos abandono		
Si	30 (73,2%)	15 (93,7%)*
No	11 (26,8%)	1 (6,3%)
Método deshabitación utilizado previamente		
No farmacológico	33 (80,5%)	14 (87,5%)
Farmacológico	8 (19,5%)	2 (12,5%)
• Bupropión	2	0
• Vareniclina	6	2
Cigarrillos/día	17,83 (8,71)	19,25 (14,24)

* (p<0,05) test Chi cuadrado.

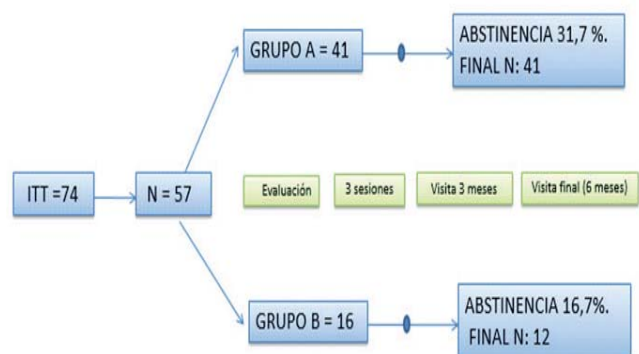
En la primera visita de revisión, realizada a los 3 meses de inicio del estudio, se encontró que 3 (25 %) de los 12 pacientes habían abandonado el hábito tabáquico en el grupo de hipnosis y 16 (39,03%) en el grupo donde se desarrolló la intervención avanzada (p = 0,015). A los 6 meses tras el inicio del estudio, en esta visita (realizada telefónicamente a todos los pacientes), la abstinencia confirmada en el grupo B fue de 2 (16,7%) pacientes, y 13 (31,7%) en el grupo A (p = 0,023). La disminución del consumo en ambos grupos presentó diferencias significativas a lo largo del periodo de seguimiento (Tabla 2). El esquema de incluidos y seguimiento del estudio, así como resultado final en cada grupo de ambas intervenciones queda recogido en la figura 1.

Tabla 2: Resultados en cada grupo.

GRUPO		V. Revisión (3 meses)	V. revisión (6 meses)
GRUPO A (n = 41)	No Fuma	16 (39,03%)*	13 (31,7%)#
	Disminuye consumo	10 (24,39%)*	15 (36,58%)*
GRUPO B (n = 12)	No Fuma	3 (25%)*	2 (16,7%)*
	Disminuye consumo	7 (63,3%)*	1 (8,33%)#

* Disminución del consumo entre ambos grupos a los 3 meses *(p=0,039), a los 6 meses *(p=0,015) y cesación tabáquica a los 3 meses *(p=0,031) y 6 meses # (p=0,023) test Chi cuadrado.

Figura 1: Esquema del estudio.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro estudio no demuestran un mayor beneficio de la hipnoterapia en comparación con la intervención avanzada para el abandono del hábito de fumar.

Aún así, somos conscientes de las limitaciones que presenta nuestro trabajo.

En primer lugar, las pérdidas ocasionadas en el periodo de seguimiento en relación con la pandemia por la COVID-19 que imposibilitó realizar todas las sesiones de manera presencial y condicionó una disminución en la consiguiente potencia estadística del estudio.

En este sentido, las diferencias encontradas, sí indican una mayor proporción de pacientes que dejaron el tabaco empleando el tratamiento habitual (terapia multicomponente con tratamiento farmacológico), en relación al grupo en el que se efectuó la hipnosis, siendo prácticamente la efectividad el doble (31,7% vs 16,7%).

Por otro lado, la muestra no se pudo distribuir de manera aleatoria, debido a las características propias de la terapia con hipnosis que hace que no todos los pacientes se sientan cómodos con este tipo de intervención, por lo que hubo que realizar la distribución en función de las preferencias presentadas por cada paciente fumador, lo cual constituye un sesgo añadido.

Comparando nuestro estudio con otros similares se ve que el de Carmody TP *et al.*¹², en el que intentaron determinar si la hipnosis sería más efectiva que el asesoramiento conductual estándar para ayudar a los fumadores a permanecer abstinentes, la conclusión fue al igual que en el nuestro que hacen falta más investigaciones para poder establecer la efectividad de la hipnosis como intervención para mantener la deshabituación tabáquica. Además, en este estudio los resultados, a diferencia del nuestro no se pueden atribuir al sesgo de distribución de la muestra ya que si se realizó de manera aleatoria con los pacientes atendidos y el tamaño muestral (n = 102) fue casi el doble que el de nuestro trabajo. Así mismo en la actualización de la revisión Cochrane que incluyó dos estudios realizados más recientemente, no demostró que la hipnosis presente un mayor efecto que otras intervenciones o ningún tratamiento sobre las tasas de cesación a 6 meses⁷.

Como conclusión, el estudio presentado intentó responder a las lagunas existentes sobre la efectividad de nuevas terapias novedosas, diferentes al tratamiento convencional habitual para dejar el tabaco, como la hipnosis. Aunque esta forma de tratamiento podría tener un potencial de aceptación en algunos pacientes fumadores, existen importantes limitaciones para aceptar su utilidad en la deshabituación tabáquica en el momento actual, aunque sean promocionadas como técnicas presuntamente efectivas.

Por tanto, creemos que se necesitan más estudios de calidad (ensayos controlados aleatorizado y de tamaño muestral adecuado) que permitan demostrar con solvencia la efectividad de esta técnica para dejar de fumar.

BIBLIOGRAFIA

1. Svicher A, Zvolensky MJ, Cosci F. Study of the relationship between anxiety sensitivity, smoking abstinence expectancies, nicotine withdrawal, and cigarette dependence among daily smokers. *J Addict Dis*. 2018 Jan; 37(1-2): 55-63.
2. Hasan FM, Zagarins SE, Pischke KM et al. Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation: results of a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2014 Feb; 22(1): 1-8.
3. Perry C, Gelfand R, Marcovitch P. The relevance of hypnotic susceptibility in the clinical context. *J Abnorm Psychol*. 1979 Oct; 88(5): 592-603.
4. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: Guía de tratamiento del tabaquismo. Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (Coordinadores de la traducción). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. Mayo 2010.
5. Herring M. Strategies and Design of Hypnosis Intervention for Tobacco Cessation. *Am J Clin Hypn*. 2019 Apr; 61(4): 345-69.
6. Barnes J, Dong CY, McRobbie H et al. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Oct 6; (10): CD001008.
7. Barnes J, McRobbie H, Dong CY et al. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Jun 14; 6: CD001008.
8. Carmody TP, Duncan C, Simon JA et al. Hypnosis for smoking cessation: a randomized trial. *Nicotine Tob Res*. 2008 May; 10(5): 811-8.
9. Bloom BS, Retbi A, Dahan S et al. Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000 Winter; 16(1): 13-21.
10. Sood A, Ebbert JO, Sood R et al. Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine Tob Res*. 2006 Dec; 8(6): 767-71.
11. Becerra NA, Alba LH, Castillo JS et al. Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. *Gaceta Médica de México*. 2012; 148: 457-66.
12. Carmody TP, Duncan CL, Solkowitz SN et al. Hypnosis for Smoking Relapse Prevention: A Randomized Trial. *Am J Clin Hypn*. 2017 Oct; 60(2): 159-71.
13. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*. 1978; 3(3-4): 235-41.
14. Spiegel H. An eye-roll test for hypnotizability. *Am J Clin Hypn*. 2010 Jul; 53(1): 15-8.